



INSCRIPTION AEOON CYCLE 2025 - 2026

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Société (si d'application) : _____

Adresse de facturation : _____

GSM : _____

Mail : _____

Numéro INAMI : _____

MODALITÉS D'INSCRIPTION

Montant : 3.000 €

(déjeuners inclus lors des modules)

Je règle ma formation :

☐ En 1 fois : 3.000 € à l'inscription

☐ En 2 fois : 1.500 € à l'inscription et 1.500 € au module 3 (Septembre 2025)

Pour le règlement :

Académie européenne d'orthodontie et
d'occlusodontie numérique

BE50 0689 4969 7018

Indiquer votre nom en communication

→ Merci d'envoyer la preuve de virement avec ce
formulaire à info@aeoon.be

ENGAGEMENT

En vous inscrivant vous vous engagez à :

Participer aux 5 modules :

de 9h à 17h à la clinique St-Jean, site Méridien :
rue Méridien 100, 1210 Bruxelles

Module 1 : 08 et 09/05/2025

Module 2 : 19 et 20/09/2025

Module 3 : 14 et 15/11/2025

Module 4 : 16 et 17/01/2026

Y compris les 3 journées de clinique (Samedis
des modules 3, 4 et 5) dans notre clinique cranio-
faciale St-Jean, site Méridien : rue du Méridien
100, 1210 Bruxelles

Durant lesquelles vous vous engagez à prendre
en charge au minimum **3 patients de votre
propre patientèle** pour un traitement en
pédodontie Cranio-Faciale

**Présenter et être évalué sur base de cas
clinique.**

Signature :



INSCRIPTION AEOON CYCLE 2025 - 2026

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Adresse du cabinet : _____

Avez vous déjà suivi une formation en dentisterie pédiatrique, si oui quelle université et quand : _____

Avez vous déjà suivi une formation en orthodontie pédiatrique, si oui laquelle et quand : _____

Avez vous déjà une pratique en pédodontie ?
Si oui, quel pourcentage de votre pratique représente-t-elle ? : _____

Avez vous un scanner intra oral (empreinte numérique), si oui de quelle marque : _____

Avez vous un appareil photo (à usage professionnel dentaire), si oui de type / marque (smartphone / reflex macro) : _____

Comment avez vous connu notre Formation en Pédodontie Cranio-Faciale ? _____

MATÉRIEL NÉCESSAIRE

Aucun autre matériel ne sera demandé.

DROIT À L'IMAGE

Vous acceptez que des photos ou vidéos de vous soient réalisées à des fins promotionnelles. Elles pourront notamment faire l'objet d'une diffusion sur le site internet, les réseaux sociaux.

Si vous souhaitez être identifié, veuillez nous indiquer vos comptes Facebook et/ou Instagram :

Facebook : _____

Instagram : _____

RÉGIME ALIMENTAIRE

Avez vous un régime alimentaire particulier ?

☐ Je m'inscris à la formation en Pédodontie Cranio-Faciale pour l'année académique 2025-2026

Date et Signature :