



## FICHE D'ADHESION UNIODF

Fiche à **compléter, imprimer, signer et à nous retourner** avec votre cotisation annuelle (de date à date) de 130 € (200 € pour un couple, 80 € pour un salarié et retraité) par chèque à l'ordre d'**UNIODF** à :

**UNIODF : 37 Rue d'Amsterdam 75008 PARIS**

Tél. : 06 07 03 88 10 - Fax : 01 70 79 05 71

E-mail : uniodf@uniodf.org

Madame  Mademoiselle  Monsieur

NOM :  PRENOM :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

Code Postal :  VILLE :

Tél. :  Fax :  SIRET :

Mail :  @

EXERCICE :  Chirurgien Dentiste Omnipraticien si autres :

Date de naissance :  Année du diplôme :  Ville :

Etudes spéciales :  D.U.O.  CES ODF  CECSMO  CISCO  CETO

AUTRES :

ADHERENT A UN SYNDICAT ?  NON  OUI, lequel ?

ADHERENT A UNE SOCIETE SCIENTIFIQUE ?  NON  OUI, laquelle ?

COMMENT NOUS CONNAISSEZ-VOUS ?

Depuis le 1er janvier 2000, chaque membre s'engage à respecter la charte de qualité d'**UNIODF** :

**Article 1** : À exercer dans le respect du Code de Déontologie Dentaire.

**Article 2** : A pratiquer l'ODF (Orthopédie Dento-Faciale) selon sa capacité et sa compétence.

**Article 3** : A bien informer son patient sur l'ODF en général et sur son cas en particulier, en adoptant un devis détaillé accompagné d'un "consentement éclairé".

**Article 4** : A soigner dans les meilleures conditions d'asepsie, de confidentialité, dans le respect du secret médical et de l'intimité de chaque patient.

**Article 5** : A traiter selon les dernières données acquises de la science, en effectuant régulièrement des formations continues et de perfectionnement en ODF (au moins une formation par an).

Le Docteur  est favorable à cette charte de qualité et s'engage à la respecter.

Date et Signature :