

Formulaire d'inscription au Séminaire

Thème :
Date :
Lieu :
Coût unit. : **F CFA HT /Participant**

**CE FORMULAIRE ET LE PAIEMENT DEVRONT NOUS PARVENIR POUR CONFIRMER
L'INSCRIPTION DES PARTICIPANTS AU MOINS 3 JOURS AVANT LE SÉMINAIRE.**

Contacts pour informations : 27 20 22 92 12/ 07 07 05 09 52/ 01 01 85 01 21 / E-mail : ivoireconsultingt@gmail.com.

NB : Après réservation, l'annulation de votre participation, à votre initiative, fait l'objet d'une retenue de 60% des frais d'inscription, si celle-ci intervient trois (3) jours avant la session ; à moins de trois (3) jour aucun remboursement n'est accordé .

Société (Votre société) : **Date** :

INFORMATIONS SUR LES PARTICIPANTS

Nom et Prénoms	Fonction	Montant TTC
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

MONTANT TOTAL TTC NET A PAYER	

INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE

Tél. : () : /E-mail :

Adresse géographique :

Nom & Prénoms du signataire : Tél. :

Fonction : / E-mail :

Mode de paiement

Chèque Espèces Virement bancaire

Autres à préciser :

Cachet de l'entreprise

Signature

Un minimum de cinq (5) auditeurs est exigé pour activer une session ; en deçà, ICT se réserve le droit du reporter ou de l'annulation.

NB : Le présent Formulaire tient lieu de bon de commande.