

## **FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR ENTITE** (entreprise, organisation, cabinet, ONG...)

DENOMINATION SOCIALE : ..... DOMAINE D'ACTIVITE : .....

PERSONNE RESPONSABLE : ..... PAYS : .....

ADRESSE COMPLETE : ..... TEL : ..... E-MAIL : .....

THEME DE LA FORMATION : .....

DATE DE LA FORMATION : ..... LIEU : .....

N°	NOM	PRENOMS	PROFESSION/FONCTION	NATIONALITE	TELEPHONE	EMAIL	GENRE
1							
2							
3							
4							

**NB:** Pour toute participation à la formation, le formulaire d'inscription dûment rempli doit nous parvenir avant la date de tenue de celle-ci ; Les frais de formation doivent être réglés au plus tard avant la date de début de la formation par :

- Chèque certifié à l'ordre de : EXPERT AFRICA CONSEILS - Paiement en espèce ou transfert Western Union/ MoneyGram /Autres, contactez M. TOLOBA Zoumanan au (+225) 21 24 82 42/ (+225) 02 09 16 98 ou [dafexpertafricaconseils@yahoo.com](mailto:dafexpertafricaconseils@yahoo.com)
- Dépôt ou virement bancaire : NOM DE LA BANQUE : Afriland First Bank Côte d'Ivoire- INTITULE DU COMPTE : EXPERT AFRICA CONSEILS  
NUMERO DE COMPTE : 009208700101 - IBAN: CI106 01014 009208700101 55-Code SWIFT: OMFNCIAB

Fait à ....., le .....

Signature et cachet de la personne responsable