



BULLETIN D'INSCRIPTION

A nous retourner par E-mail à : cabinetwi.seformation@gmail.com

INSTITUTION

PARTICIPANT

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Raison sociale _____

M Mme Mlle

M Mme Mle

Nom _____

Nom(i) _____

Adresse/Code postal _____

Prénom (i) _____

Prénom _____

Fonction _____

Fonction

Pays _____

Pays _____

Tel _____

(i) Prière écrire les nom et prénom exactement comme ils doivent paraître sur le badge de participation

Oui, je m'inscris au séminaire de formation

Thème _____

Ref _____

Oui, je m'inscris au certificat de qualification

Titre _____

ADRESSE DE FACTURATION (si différente Institution)

Contact _____

Raison sociale _____

Adresse _____

Tel/Fax _____

RC _____

CONDITIONS DE REGLEMENT

Prix HT(iii) _____

Total inscrit _____ Réduction (iv) _____

Net à payer TTC _____

chèque virement transfert espèces

NB : 100% libérés avant le début de la session

(iii) comprend : documents de travail, matériel pédagogique,

Supports remis, pause-café & déjeuner, visite touristique

(iv) Cf article 2 de nos conditions générales de vente

disponibles sur www.adabida.com

A _____

LE _____

SIGNATURE / CACHET INSTITUTION & SIGNATURE PARTICIPANT *

* Précédé de la mention « Lu et approuvé conditions générales »

Contact RCI 00 225 033 261 348 / Contact Maroc : 00 212 607 701 270

A REMPLIR AU DELA D'UN PARTICIPANT, ET EN AUTANT D'EXEMPLAIRE QUE NECESSAIRE

SIGNATURE PARTICIPANT N°.....*

SIGNATURE PARTICIPANT N°.....*

SIGNATURE PARTICIPANT N°.....*

SIGNATURE PARTICIPANT N°.....*

SIGNATURE PARTICIPANT N°.....*