

## ndes Affaires CENTRE DE FORMATION EN ADMINISTRATION DES AFFAIRES ET ENTREPRENEURIAT

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM DU PARTICIANT :			
PROFESSION:			
THEME CHOISI:			
Responsable à contacter en cas d'inscription par l'entité ;			
NOM E-mail:			
N°	PARTICIPANT (E) (Nom, Prénom)	FONCTION	MONTANT
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
MONTANT HT			
<u>N.B</u> :	Co formulairo dovra nove nanconir dan	na la dálai fivá at may	
-	Ce formulaire devra nous parvenir dans le délai fixé et moyennant paiement de frais d'enregistrement à payer au siège du centre moyennant reçu.		
	A	le	
	Signature et cachet		