|  |  |
| --- | --- |
| fcEXPERTS ASSOCIES | **FICHE DE PARTICIPATION**A retourner par E-mail à info@chartered-managers.com **/** cabinetcmanagers@gmail.com par WhatsApp ou par TeleGram  au **+237 679 66 58 58**  |

|  |
| --- |
| **PROCEDURE D’INSCRIPTION** : Veuillez compléter ce formulaire directement en ligne et nous le retourner par email **ou** par WhatsApp ou par TeleGram. En fonction des places restant disponibles sur la session choisie à la date de réception du formulaire, nous confirmerons la poursuite du processus d’inscription via l'émission d'une facture proforma pour déclencher votre règlement, qui devra nous parvenir au plus tard 15 jours avant le début de la session. **Une** facture définitive acquittée pour votre comptabilité vous sera remise au début de la session ou avant sur simple demande |
|  |
| **INTITULE DE LA FORMATION :** |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***Date de la session*** |       |

|  |
| --- |
| **ENTREPRISE / CABINET / ORGANISATION** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dénomination sociale :** |       |
|  |  |
| Adresse : |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| B.P. |       | Ville : |       | Pays : |       | N.I.U : |       |
|  |  |  |  |  |  |
| Email |       | Tél: |       | RCCM : |       |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Nom du 1er responsable de l’entreprise :** |       |
|  |  |  |  |
| Fonction : |       | Cell : |       | Email perso : |       |
|  |  |
| **Personne à contacter pour le paiement :** |       |
|  |  |  |  |
| Fonction : |       | Cell : |       | Email perso : |       |

|  |
| --- |
| **INFORMATRION SUR LES PARTICIPANTS** |
|  | Nom e prénom(a) | Fonctions | Email (b) | Portable WhatsApp(c) | Montant |
| 01 |       |       |       |       |       |
| 02 |       |       |       |       |       |
| 03 |       |       |       |       |       |
| 04 |       |       |       |       |       |
| 05 |       |       |       |       |       |
| 06 |       |       |       |       |       |
| 07 |       |       |       |       |       |
| 08 |       |       |       |       |       |
| 09 |       |       |       |       |       |
| 10 |       |       |       |       |       |
| 1. Prière d'écrire les noms exactement comme ils doivent paraître sur le **CERTIFICAT de participation**
2. Merci d'inclure les **emails des participants** pour la réception des documents de travail avant la formation
3. Le **numéro mobile/WhatsApp** est nécessaire pour contacter le participant la veille du séminaire pour rappel, description du lieu de la formation,
4. BAREME DES RÉDUCTIONS (Non cumulables): - 10% à partir du 3ème participant de la même entreprise

 – 10% pour tout règlement au plus tard 30 jours avant le début de la session | Total  |  |
|  |  |
| Réduction(d) |  |
|  |  |
| TVA | NA |
|  |  |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEBERGEMENT (s’il y a lieu) :** | 25 000 Fcfa  | **x** |  | *(Nombre de nuits)* | **x** |       | *(Nombre de chambres)* | = |

 |       |
| **MONTANT NET A PAYER** |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
| **CHOISISSEZ VOTRE MODE DE PAIEMENT** |
|  |
| [ ]  Virement ou versement cash sur notre compte bancaire | *Banque : UBA (United Bank Of Africa): B.P. 2088 Douala - Cameroun*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Code Banque* | *Code Guichet* | *N° de Compte* | *Clé RIB* |
| **1 0 0 3 3** | **0 5 2 0 1** | **0 1 0 1 6 0 0 0 8 3 7** | **8 6** |

Intitulé du Compte : CABINET CHARTERED MANAGERS :**SWIFT**: UNAFCMCX - IBAN : CM21 10033 05201 01016000837 86 |

 [ ]  Orange Money / MTN Mobile Money / Express Union Mobile[ ]  Espèces à notre cabinet [ ]  Transfert Western Union / Money Gram / Ria |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à : |  |
|  |  |
| Le : |  |

 |
|  |
| ***Nom, cachet et signature autorisés*** |
|

|  |
| --- |
| **MODALITE DE PAIEMENT** |
| **100% libérés AU PLUS TARD 2 SEMAINES AVANT LE DEBUT DE LA SESSION.** Mais le plus tôt est le mieux, car les inscriptions sont validées par ordre de réception des paiements dans la limite des places disponibles. **NB Pour tout paiement intervenant moins de 2 semaines avant le début de la session, seul les paiements en ESPECES, seront acceptés** |

 |

|  |
| --- |
| **QUOTA MINIMUM** : Un quota de cinq (5) personnes minimum est nécessaire pour valider une session. En deçà de ce nombre, le Cabinet CHARTERED MANAGERS se réserve le droit de reporter la session ou de la jumeler avec une autre. Dans ce cas précis, les participants ayant déjà effectué leur paiement seront intégralement remboursés. Toutefois, le participant peut, s’il le désire, demander à ce que ses frais lui soient gardés pour la session suivante sur le même thème ou un autre thème. **VISAS :** Pour les participants venant des Pays où le Cameroun ne dispose pas d’une ambassade, nous saisir au moins 03 semaines avant la date du séminaire et nous transmettre les documents suivants : copie passeport et plan de vol des participants en vue de l’obtention sur place d’une autorisation de visa d’entrée au débarquement leur permettant de s’acquitter des frais de visa une fois à l’aéroport de Douala-Cameroun. Le signataire déclare expressément avoir lu et approuvé sans réserve les conditions générales de vente des formations CHARTERED MANAGERS figurant sur notre site internet à l’adresse [**www.chartered-managers.com/formations/cgv.pdf**](http://www.chartered-managers.com/formations/cgv.pdf) |

**CONTACTS POUR INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :
 (237) 679 66 58 58** (Appel/WhatsApp) **|** **info@chartered-managers.com** **|** [**www.chartered-managers.com**](http://www.chartered-managers.com)