

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

DENOMINATION SOCIALE :
 DOMAINE D'ACTIVITE : LANGUE DE TRAVAIL :
 PERSONNE RESPONSABLE :
 THEME DE LA FORMATION :

 DATE DE LA FORMATION :
 ADRESSE COMPLETE :

 TEL : E-MAIL :

N°	NOM ET PRENOM(S)	FONCTION	PAYS
1			
2			
3			
4			
5			

NB:

- Pour toute participation à la formation, le formulaire d'inscription dûment rempli doit nous parvenir deux (02) semaines avant la date de tenue de celle-ci ;
 - Les frais de formation doivent être réglés au plus tard une (01) semaine avant la date de début de la formation par :
 - Chèque certifié à l'ordre de : **CABEFEC**
 - Dépôt ou virement bancaire : **NOM DE LA BANQUE : DIAMOND BANK**
INTITULE DU COMPTE : CABEFEC
NUMERO DE COMPTE : 261252815012
 Code Banque : C1158
 Code Guichet: 01207
 RIB: 31
 - Transfert Western Union/ MoneyGram /Rapid Transfert Ecobank :
- Contactez **Mr AKPO EZIN CHARLES**, Tél: +225 07 26 02 92, e-mail: cabefec@gmail.com

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

.....

.....

.....

.....

Fait à , le

Signature et cachet