

FICHE D'INSCRIPTION

Intitulé de la formation

Titre : _____

Session choisie : _____

Lieu : _____

Informations sur le participant

Mr Mme

Nom _____ Prénoms _____

Fonction _____

Email _____

Raison sociale de l'établissement _____

Adresse _____

Téléphone _____ Mobile _____

Coordonnées de l'entreprise à facturer

Raison sociale _____

Email _____

Adresse _____

Téléphone _____ Fax _____

Signatures

Le Bénéficiaire

Nom & Prénom (s) précédé de la signature

Le Responsable de l'organisme de financement

Nom & Prénom (s) précédé de la signature et cachet

Modes d'inscription

Par téléphone sur le numéro (+226) 58 02 20 20

Par e-mail via l'adresse contact@proactbf.com