

BULLETIN D'INSCRIPTION

À RETOURNER À EXPERT PARTNERS CONSULTING

E-mail : contact@expertpartners consulting.com – Téléphone : +229 91 03 02 01

FORMATION

Titre du séminaire choisi :

Type de formation souhaité : Inter ☐ Intra ☐ Coaching ☐

Date choisie du (*Intra ou Coaching uniquement*) : au

PARTICIPANT

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : Prénoms :

Date & lieu de naissance (*si formation e-learning en option*) :

Adresse : Ville : Pays :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Fonction : Service :

ENTREPRISE OU ORGANISME

N° RCCM (*à remplir impérativement*) : Privé ☐ Public ☐ Associatif ☐

Raison Sociale :

Adresse : Ville : Pays :

Téléphone : Fax :

E-mail :

STRUCTURE À FACTURER (si différent) : Raison Sociale :

Adresse : Ville : Pays :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Nombre de participants concernés (*05 au minimum*) :

Nom : Prénoms : Fonction :

..... (*Liste complémentaire à annexer si nécessaire*)

PAIEMENT

Mode de Paiement (cocher la bonne se): Virement ☐ Chèque ☐ Espèces ☐

PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION ADMINISTRATIVE DE L'INSCRIPTION

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐

Nom : Prénom :

Fonction : Service :

E-mail : Téléphone :

BON POUR ACCORD

Fait à Le / /

Signature du Donneur d'Ordre
et Cachet de l'Entreprise