

THEME DE LA FORMATION CHOISIE:

BULLETIN D'INSCRIPTION

Informations sur le participant

Nom	
Prénoms	
Fonction/Poste	
Employeur	
Adresse	
Ville/Pays	
Téléphone	
Mobile (WhatsApp)	
E-mail	

Quelques informations pour le formateur

Quelles sont vos difficultés en la matière?	
Qu'attendez-vous de cette formation?	

Fait à _____ le _____

Signature du souscripteur (plus cachet pour les personnes morales)

Faire précéder la signature de la mention "Bon pour inscription à la formation ci-dessus indiquée"

NB: Bulletin à retourner par courriel à l'adresse : info@afrikcreances.com au plus tard 72 heures avant la formation accompagné du justificatif du règlement intégral du coût de la formation.

RIB AFRIK CREANCES HOLDING - UNION TOGOLAISE DE BANQUE (UTB)

IBAN	CODE SWIFT	Domiciliation
TG053 TG009 01032 004269300401 41	UNBTGTG	LOME CIRCULAIRE

RIB AFRIK CREANCES HOLDING - ORABANK TOGO

IBAN	CODE BIC	Domiciliation
TG53 TG116 01101 081426700201 92	ORBKTGTG	LOME NYEKONAPOE