

FICHE D'INSCRIPTION

SEMINAIRE

DATES CHOISIES...DU..../..../2011..AU...../..../2011

NOM.....PRENOMS.....

ENTREPRISE.....

SECTEUR ACTIVITE.....

POSTE DANS L'ENTREPRISE.....

ADRESSE DE L'ENTREPRISE.....

VOTRE ADRESSE*

TELEPHONE.....MOBILE.....

EMAIL.....@.....

SITE WEB.....www.....

FINANCEMENT DE VOTRE PARTICIPATION ?

- VOTRE ENTREPRISE.....
- PERSONNEL.....

MODE DE PAIEMENT :

- CHEQUE ENTREPRISE.....
- CHEQUE PERSONNEL.....
- ESPECES.....

PARTICIPATION PERSONNELLE*

VOTRE PARTICIPATION AU SEMINAIRE

VOS ATTENTES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

VOTRE PROJET PROFESSIONNEL.....

.....
.....
.....



CACHET (Entreprise)**

INFORMATIONS ET CONTACTS

AFRICONCONSULTING GUINEE SARL
BP 2420 – RESIDENCE 2000
CONAKRY : 224 68518484 – 637699358
ABIDJAN : 225 47180876
Email : info@africonsultingguinee.com
WEB : www.africonsultingguinee.com
RCCM/GC-KAL/031.931A/2011