

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2IFM

Nom:

Prénoms:

Pays d'origine :

Thème du séminaire:

Date du séminaire :

Votre Contact:

Votre Adresse e-mail :

Fonction actuelle:

Expérience professionnelle :

Nom de l'organisme employeur:

Adresse postale de l'employeur:

Tél de l'employeur:

Fax de l'employeur:

E-mail de l'employeur:

Nom du Responsable de la formation :

Contact du Responsable de la formation :

Observations (vos attentes) :

.....

.....

.....

Modes de paiement (cochez une case SVP)

Espèce au début du séminaire

☐

Virement

☐