

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 :

Observations (vos attentes) :

.....

.....

.....

Signature de l'autorité compétente

Modes de paiement (cochez une case SVP)

Espèce au début du séminaire

Virement bancaire

☐☐