



*Séminaires de formations 2019*

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION CLIENTS INSTITUTIONNELS**

Raison sociale : .....

Statut juridique : .....

Date de création : .....

Nombre d'employés : .....

Domaines d'activités : .....

Adresse Postale : .....

Téléphone : .....

E-mail : .....

Intitulé de la formation : .....

Date de la session : .....

Nombre de participants : .....

-----0000-----

**Responsable du dossier**

Nom/Prénoms : .....

Fonction : .....

E-mail : .....

Tel. : .....

Signature + Cachet (Organisme)

*NB. Les frais de formation sont payables avant la session*

**Pour valider votre pré-inscription, vous devez remplir,  
scanner et envoyer par e-mail le présent formulaire à  
l'adresse [cea-mem@inphb.ci](mailto:cea-mem@inphb.ci)**