

Inscription la formation :

Thématique : Teste de Formation

Date début : 2015-01-24 ; Date fin : 2015-02-19

Participants :

1. Nom : hygy ;

Nom : hygy ;

Téléphone : 00000086998 ;

Responsable de l'inscription :

Nom : responsabe

Prénom : zrefz

Fonction : zefzfe

Mobile : 6++

Entreprise :

Raison sociale : zfz

Adresse de facturation : ,kmm,

Code postal : 658694

Tél :

Ville : bhkkjb

Fax : 96865

E-mail : zefefze

Règlement :

Par chèque l'ordre de l'AFC Formation

Montant total : _____ DA TTC

Ce tarif couvre :

- Les frais d'ingénierie pédagogique ;
- Prise en charge en demi-pension (déjeuner et pauses café)
- La fourniture d'une mallette pédagogique (Stylos, CD, Bloc-notes, Documentations sur Support papier...) ;
- La remise de l'attestation de formation cosignée par l'organisme Grant Thornton

*Toute inscription annulée dans les 07 jours ouvrés précédant le debut de la formation donnera lieu une facturation totale de la formation

Signature et cachet de l'entreprise

fait a _____ le _____

