

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR CABINET/ENTREPRISE/ORGANISATION

DENOMINATION SOCIALE:.....DOMAINE D'ACTIVITE:

PERSONNE RESPONSABLE:.....LANGUE DE TRAVAIL:.....PAYS :.....

ADRESSE COMPLETE:.....TEL:.....E-MAIL:.....

THEME DE LA FORMATION:.....

DATE DE LA FORMATION:.....LIEU:.....

N°	NOM	PRENOM(S)	PROFESSION / FONCTION	NATIONALITE	TELEPHONE	E-MAIL	GENRE
1							
2							
3							
4							
5							

NB:

- Pour toute participation à la formation, le formulaire d'inscription dûment rempli doit nous parvenir avant la date de tenue de celle-ci;
- Le présent formulaire est disponible en version électronique sur le portail web de l'OHADA à l'adresse www.ohada.org/attachments/article/2926/Formulaire%20d'inscription%20pour%20entreprise_organisation.docx
- Les frais de formation doivent être réglés au plus tard avant la date de début de la formation par:
 - Chèque certifié à l'ordre de: **ERSUMA**
 - Dépôt ou virement bancaire: NOM DE LA BANQUE : **ECOBANKBENIN-INTITULEDUCOMPTE:ERSUMA/FORMATION**
NUMERODE COMPTE : **181122510101**-IBAN: **BJ0620302718112251010126**-SWIFT:**ECOCBJBJ**
 - Transfert WesternUnion / MoneyGram/RapidTransfert Ecobank: Contacter **Mme GAFFAN Rosaline Amélévi**, Tél: **+22997123363**, e-mail: gaffan.ersuma@ohada.org

OBSERVATIONSPARTICULIERES:

Fait à....., le

Signature et cachet de la personne responsable