****

**BULLETIN D’INSCRIPTION**

THEME SOUSCRIT :  …………………………………………………………………………………………………

TYPE DE FORMATION (PRESENTIEL/EN WEBINAIR) : …………………………………………….

RENSEIGNEMENTS SUR LE RESPONSABLE

RAISON SOCIALE : …………………………………………………………………………………………………

ADRESSE : ……………………………………………………………………………………………………………..

NOM DE LA PERSONNE FOCALE : …………………………………………………………………………..

FONCTION : …………………………………….. DEPARTEMENT : …………………………………………

TELEPHONE : …………………………….. E-MAIL : …………………..…………………………………………

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARTICIPANTS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMS | FONCTION | CONTACTS |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

NOMBRE D’INSCRITS : ……….. SEMINARISTE(S) CFAC MONTANT TOTAL A REGLER : ………………

NOMBRE D’INSCRITS : ……….. SEMINARISTE(S) Académie Canadienne, MONTANT TOTAL A REGLER : ………………

* Les frais de participation sont à régler par versement ou virement bancaire (voir références bancaires en bas de page/ si virement : merci de prendre les frais à votre charge)
* Le paiement peut aussi se faire en espèce, au bureau du centre, moyennant reçu.
* Le paiement pourra se faire aussi par Airtel money au 0999921417 ou par Orange money au 0898921417 (pour ce type de paiement, vous devrez appeler avant et après l’opération pour confirmation)

LIEU : …………………, DATE : / /20…… Nom, cachet et signature

\* *Ce bulletin doit nous être retourné dument rempli lors de la réservation et lors de la confirmation*

Adresse centre de Formation : Local 3, 6è étage, Immeuble SABENA, Boulevard du 30 juin n°33, Kinshasa – Gombe ;

N° Compte bancaire de FIDUCIA:01-185668-12-00 ProcreditBank USD

Tél. : +243 85 049 00 00, +243 9999 21 417; Email: cfac.rdc@gmail.com