

Programme Formation 2025-2026

BULLETIN D'INSCRIPTION

Titre formation :

Date : du au.....202...

Lieu :

Participant (s) :

N°	NOM et prénoms	Profession
1		
2		
3		

Code	Nombre inscrits	Prix unitaire (F CFA)	Société : Adresse :
Coût total (F CFA)			Responsable du paiement Nom : Prénoms : Tél. :
Net à payer (en lettre) :			Date et signature Cachet (en cas de prise en charge par l'entreprise)

Contact : M. YAO Yao Fulgence : 07 08 00 67 19 / 07 02 77 45 61 / **Email :** odominga3@gmail.com

[Date]