

1. INFORMATIONS SUR LA FORMATION

INTITULÉ DE LA FORMATION

SESSION / LIEU

DATES DE LA FORMATION

TYPE D'INSCRIPTION

 Inter Groupe Intra

2. INFORMATIONS SUR L'ORGANISME DEMANDEUR

RAISON SOCIALE

SECTEUR D'ACTIVITÉ

ADRESSE

TÉLÉPHONE

NOM ET PRÉNOM DU RÉFÉRENT

EMAIL DU RÉFÉRENT

FONCTION DU RÉFÉRENT

3. LISTE DES PARTICIPANTS

#	Nom & Prénom	Email	Fonction	Téléphone
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

4. OBSERVATIONS / BESOINS PARTICULIERS

5. ENGAGEMENT ET SIGNATURE

Je soussigné(e), représentant(e) de l'organisme mentionné ci-dessus, confirme l'inscription des participants listés à la formation indiquée. Je m'engage à régler les frais de formation selon les conditions convenues avec DFS Academy.

CACHET DE L'ORGANISME

SIGNATURE DU RESPONSABLE

Fait à : Le :

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le paiement s'effectue par virement bancaire à l'ordre de DFS Consulting

BÉNÉFICIAIRE

DFS Consulting

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE

Banque Atlantique Côte d'Ivoire (BACI)

RIB (RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE)

CI034 — 01038 — 141260970014 — 02

DFS Consulting SARL Tél: +225 0798051616 **Siège Social:** Abidjan, Cocody Angré Star 12 **RCCM CI-ABJ-2020-B09276**
Compte bancaire: Banque Atlantique Cote d'Ivoire CI034- 01038- 141260970014-02 **Email:** academy@dfs-consulting.net