

BULLETIN D'INSCRIPTION

(Afin de valider l'inscription, ce bulletin est à retourner dûment rempli et signé à LBS consulting Sarl. Il peut tenir lieu de bon de commande)

▪ **FORMATION**

Titre de la formation :

.....

Date :/...../..... Prix : FCFA HT

▪ **ENTREPRISE OU ORGANISME DU PARTICIPANT**

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Tél. : Site Internet..... Fax :

Nom(s) et prénom(s) du participant(e)	Fonction	Nombre d'années d'expérience	Adresse Email

▪ Quelles sont vos attentes pour cette formation?

.....

.....

Modalités de paiement

100 % avant la formation

<p>▪ SIGNATURE</p> <p>Nom.....</p> <p>Prénom.....</p> <p>Fonction.....</p> <p>Date.....</p> <p style="text-align: center;">Signature</p>	<p>▪ CACHET</p>
---	------------------------

Merci de nous retourner ce formulaire rempli par mail à sce.formation@lbs-consultingsarl.com