

## Bulletin d'inscription

### FORMATION INTER ABIDJAN

#### Formation

- Titre : **LES RISQUES DE CREDIT ET LA REGLEMENTATION BANCAIRE**
- Durée : 5 jours .....
- Dates : **du lundi 12 au vendredi 16 décembre** .....
- Nombre minimum d'inscrits : 12 et maximum : 15
- Lieu : **Abidjan** .....
- Tarif : 1150€/inscrit .repas midi inclus.....
- Date limite d'inscription : **mercredi 30 novembre 2016** .....

#### Client (Payeur)

- Raison sociale (nom de la structure) : .....
- Adresse:.....
- CP ..... Ville..... Pays.....
- Nom du Responsable : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone:..... Email:.....
- Fax : .....

#### Participant 1

- M/M<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup> Nom : ..... Prénom : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone:..... Email:.....
- Société : .....
- Service: .....
- Adresse:.....
- CP ..... Ville..... Pays.....

#### Participant 2

- M/M<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup> Nom : ..... Prénom : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone:..... Email:.....
- Société : .....
- Service: .....
- Adresse:.....
- CP ..... Ville..... Pays.....

#### Participant 3

- M/M<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup> Nom : ..... Prénom : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone:..... Email:.....
- Société : .....
- Service: .....
- Adresse:.....
- CP ..... Ville..... Pays.....

## Bulletin d'inscription



### Participant 4

- M/M<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup> Nom : ..... Prénom : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone: ..... Email: .....
- Société : .....
- Service: .....
- Adresse: .....
- CP ..... Ville ..... Pays .....



### Participant 5

- M/M<sup>me</sup>/M<sup>lle</sup> Nom : ..... Prénom : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone: ..... Email: .....
- Société : .....
- Service: .....
- Adresse: .....
- CP ..... Ville ..... Pays .....



### Règlement

- Règlement par virement, **au plus tard à la date de l'inscription**
- d'un montant de .....€uros net  
à l'ordre de Banking And Finance Training Institute (RIB BFTI joint en pièce attachée)



### Adresse de facturation

- Raison sociale (nom de la structure) : .....
- Adresse: .....
- CP ..... Ville .....
- Nom du Responsable : .....
- Fonction/Titre : .....
- Téléphone: ..... Email: .....



### Signature

- *Les informations demandées font l'objet d'un traitement informatisé destiné à BFTI, conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données ci-dessus collectées vous concernant à tout moment et gratuitement auprès de BFTI.*
- *le client reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de vente de BFTI*

Nom du signataire + Cachet

**A retourner au plus tard le mercredi 30 novembre 2016 à :**

**BFTI**

**Nicaise KOUADIO**

Email : [Nicaise.Kouadio@bfti.fr](mailto:Nicaise.Kouadio@bfti.fr)

**Isabelle NOGUEROL et Salvatore MERICO**

Email : [i.noguerol@bfti.fr](mailto:i.noguerol@bfti.fr)

Email : [s.merico@bfti.fr](mailto:s.merico@bfti.fr)