

BON DE COMMANDE

A faxer au 0021671844765 ou à scanner et envoyer par mail à inscription@selectacademy.com.tn

Entreprise:

Adresse:.....

.....Matricule fiscale:.....

Tél:.....Fax:.....E-mail:.....

Nom du Responsable de la Formation:.....

Tél :.....Fax :.....E-mail :.....

.....

TITRE DU SEMINAIRE / CYCLE:

DATE:

LIEU:

NOMBRE DE PARTICIPANTS:

PRIX HTVA:

MODE DE REGLEMENT: au nom de SELECT ACADEMY à la fin de l'action (RIB: CCP 17001000000177077277).

DATE:.....

SIGNATURE ET CACHET