



Formulaire d'Inscription

Registrant's First Name (forename)

Last Name (family name)

Title or Position

Company / Organisation

P.O. Box or Street Address

City

State

Country

Zip / Postal Code

Office Telephone (Include Country and City Code)

Facsimile (Include Country and City Code)

E-mail Address

Envoyer ce Formulaire dument rempli a:
IserVICES Sarl - Derrière Garage Central
01 BP 3668 Lomé Togo
Tel: (228) 2208999
Fax:(228) 2208999
Email: eccouncilatp@iservices.tg

Visitez
<http://www.iservices.tg/training>
pour plus d'informations

Cours	Prix unitaire	Nbre	Montant	Dates
		TOTAL HT		
		TVA		
		TOTAL TTC		

MODE DE PAIEMENT

Cash

Virement

Cheque

Conditions de Vente:

1. Les paiements se font au moment de l'inscription, au minimum 15 jours avant la formation.
2. IserVICES se réserve le droit de modifier le calendrier selon le nombre d'inscrits
3. Toute formation commence est due.
4. En cas d'empêchements, prière informer 7 jours à l' avance pour annuler auquel cas les frais de formation sont dues.

Confirmer par:

Nom:

Position:

Date:

Signature et Cachet de la Societe