

Séminaire de formation :

Date _____ Lieu : _____

Renseignements concernant les participants				
N°	Nom et Prénom	Fonction	Inscrit pour la Session (Cotonou ou Lomé)	Montant HT
1				
2				
3				
4				

Total HT	
TVA (18%)	
Total TTC	

Informations sur l'entreprise

Dénomination de la Société: _____

Téléphone 1: (+) _____ / Téléphone 2: (+) _____

- Fax: (+) / _____ BP: / _____ / _____ / _____

E-mail : _____

Adresse géographique : _____

Nom & prénoms du Responsable de l'entreprise : _____

Contact : _____ E-mail : _____

Facture à l'adresse de : _____

Modes de paiement à l'ordre de Benin Expertise SARL

Espèce :

Chèque : N° : _____ du / ___ / ___ / _____
à l'ordre de **Benin Expertise SARL**

Virement : **Compte à la Société Générale des Banques au Bénin**

Code Banque	Code Guichet	N°de Compte	RIB
B104J	01001	031023420101	78

Signature du Responsable
Cachet de l'entreprise

Conditions générales

- Toute demande d'annulation doit nous parvenir 7 jours au moins avant la date de la formation pour donner lieu à un remboursement intégral. Passé ce délai, aucun remboursement ne sera effectué.
- Les mêmes conditions s'appliquent aux absences le jour de la formation. Toutefois, vous bénéficiez de la possibilité de vous faire remplacer par la personne de votre choix sous réserve de nous en informer 48 heures à l'avance.
- En cas d'insuffisance du nombre de participants, nous nous réservons la possibilité d'annuler une session de formation ou de la jumeler avec une autre.