** BULLETIN D’INSCRIPTION**

**Nom :** ………………………………………………………………… **Prénom :** ………………………………..…..…………………………

**Fonction :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Entreprise :** ……………………………………………………………………………………………..…………………………………………..

**Matricule Fiscal :** ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Adresse :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Code Postal :** …………………………… **Ville :** ……………………….. **Tél :** ……….………………. **Fax :** …………………………

**Mobile\*:** …………..……………………………… **E-mail\* :** …………………………………………………………………………………

**\*Votre numéro de mobile et votre e-mail personnel ne seront en aucun cas communiqués à qui que ce soit.**

**Droits d’Inscription :**

**Les frais de Participation sont fixés à :**

* **200.600 Dt TTC**

**NB : Merci de ne pas effectuer la retenue à la source**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Êtes-vous membre de l’IACE | **OUI** | **NON** |
| Sinon désirez-vous être membre de l’IACE | **OUI** | **NON** |

**Modalité de Paiement :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chèque tiré sur : | **Banque :**  **N° :**  **Date :** | Le virement sera effectué dans le compte **AMEN BANK**, **Sfax** RIB :  **07 407 0052 105 577 583 01** |
| Virement effectué de la |
| **Prière de remettre à l’IACE**  A Mme. Olfa KHARRAT  Institut Arabe Des Chefs d’Entreprises Section Régionale de Sfax  Route de Gremda Km 4.5, 3062 Sidi Abbes – Sfax  **Tel :** (216) 74 611 851 **Fax :** (216) 74 218 090  **E-mail :** [okharrat@iace.org.tn](mailto:okharrat@iace.org.tn) | | |