** 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 KHARRATInstitut Arabe Des Chefs d’Entreprises Section Régionale de SfaxRoute 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 |