

Bulletin d'inscription  
**ÉPIDÉMIE CORONAVIRUS COVID-19 :**  
Essentiel à connaître et organisation de la prévention en entreprise

**Entreprise**

Raison sociale:.....  
Adresse:.....  
Ville :.....

**Participants**

Nom et Prénom	Fonction	Téléphone	E-mail
---------------	----------	-----------	--------

**Interlocuteur**

Nom :.....Prénom :.....  
Fonction :.....Email :.....  
Téléphone :.....Fax :.....

Fait le : ..... à :

Signature et cachet de l'entreprise :

**Conditions de participation :**

Le coût de participation est fixé à 75 000 CFA HT **par participant** selon les conditions ci-dessous :

1/ Dès réception de votre bulletin d'inscription, ci-dessus renseigné, ou de votre bon de commande, par Email à : l'adresse ([info@afrikprevent.com](mailto:info@afrikprevent.com)), une facture électronique pro forma vous est adressée.

2/ Toute inscription confirmée est due en totalité et non remboursable.

3/ En cas de non atteinte du nombre minimum de participants, AFRIK PREVENT se réserve le droit d'annuler la formation et s'engage au remboursement total du montant encaissé.

Tout virement est à libeller au Nom de AFRIK PREVENT:

IBAN : **ML13 ML016 01205 020401348667 30**

Code SWIFT: **BDMAMLBA**

Banque: **BDM S.A**