



FORMATION ACADEMIQUE

Diplôme Universitaire	Etablissement	Année

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

Date	Entreprise	Fonction	Description



Entreprise ou Organisme du participant

Privé Public Associatif

Raison sociale :

Adresse :

Téléphone Site Internet

Formation

Titre: Séminaire sur le thème de « la gouvernance familiale »

Prix :

5 000 MAD HT 4 000 MAD HT **adhérent IMA**

Responsable chargée de la gestion administrative de l'inscription

Nom & Prénom

Fonction Service

Téléphone Email

Cachet de l'entreprise

Signature

Nom & prénom :

Fonction :

Date :

Signature :

