



## FICHE D'INSCRIPTION

### I. Entreprise

Thème de la formation : .....

Nom de l'entreprise : .....

Domaine d'activité : .....

### II. Adresse

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

### III. Les inscrits à la formation

N°	Nom et prénom	Fonction	Téléphone	E-mail
1				
2				
3				
4				
5				

**N. B.** : Fiche à remplir et à déposer au Secrétariat de la Direction de la Formation Professionnelle de la Chambre de Commerce et d'Industrie du Burkina Faso, ou à envoyer par e-mail à [formationscontinues@cci.bf](mailto:formationscontinues@cci.bf) , contact : 00226 60 62 86 66.

Fait à ..... le .....

Nom et signature du Responsable