****

**FICHE D’INSCRIPTION**

1. **Entreprise**

Thème de la formation : …………………………………………………………………………

Nom de l’entreprise : …………………………………………………………………………......

Domaine d’activité : ……………………………………………………………………………....

1. **Adresse**

Tél. :…………………………………………. Fax : .……………………………………………

E-mail : …………………………………………………………………………………………….

1. **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 **, contact : 00226 60 62 86 66.**

Fait à ……………….. le ……………………

Nom et signature du Responsable