Nom : …………………………………………..………..… Prénom : ………..………………………….………………………………………………

## Raison Sociale :………………………………………………..………………….….……………..……..………….……………………………………

Adresse : ………………..……………………………………...……………………………………..………………………………………….……….….

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

E-mail :………………….…………….………………………………………Site web :……………………………..…………………………………

Activité : ………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………..

Responsable: …………………………………..……………………………………………….……....……………..…………………………………..

**L I S T E D E S P A R T I C I P A N T S**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénom** | **Fonction** | **GSM** | **E-mail** |
| 1-…………………………………….…… | …….………………………………. | …….…………………..… | …….…………………..… |
| 2-………………………………………… | …………………………………..… | …….…………………..… | …….……………………..… |
| 3-………………………………………… | ……………………………………. | …….…………….……..… | …….……………………..… |

………………………, **le** ………………………..

**Cachet & Signature**

**A RETOUNER PAR FAX A LA C.C.I.N.E Bizerte au : 72431922/72436044**

**ou PAR E-MAIL au : ccine.pme@gnet.tn /ccine.formation@gnet.tn**