



AREDOCAM

Fiche d'Inscription

COORDONNÉES DU PARTICIPANT :

- Nom et Prénom : _____
- Profession / Titre : _____
- Structure / Cabinet / Société : _____
- Ville : _____ Pays : _____
- Téléphone : _____
- E-mail : _____

DROITS D'INSCRIPTION :

- Membre AREDOCAM : **gratuit**
- Non membres : - **Cameroun : 150 000 FCFA**
- **Hors Cameroun : 250 000 FCFA**
- Étudiants (à justifier) : **75 000 FCFA**

Les frais incluent : l'accès aux sessions, le kit du participant, les pause-café et déjeuner.

MODE DE PAIEMENT : (cocher)

- Virement bancaire :
- Versement espèce :

RELEVÉ D'IDENTITE BANCAIRE

NOM DU CLIENT : ASSOCIATION POUR L'ETUDE DE LA REPARATION DU DOMMAGE CORPOREL CAMEROUN

TYPE DE COMPTE : COMPTE COURANT

REFERENCES DU COMPTE :

CODE BANQUE	CODE AGENCE	N° DE COMPTE	CLE RIB
10033	05205	05031000087	71

SWIFT CODE: UNAFMCX

IBAN: CM21 10033 05205 05031000087 71

BANK NAME: UBA CAMEROUN
Operations in Euro

Signature et Cachet :