

**Bulletin d’Inscription**

**Excel avancé**

**A partir du 16 Octobre 2024 au siège de la CCIC**

**Raison sociale** :………………………………………………………………….………………………………………..………………….

**Gérant ou responsable Formation …………………………………………………………………………………………**

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

**Tél/GSM** :………………………………………………………………………………………………………………………….…………...

**Fax/E-mail :………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Liste des participants :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénom** | **Fonction** | **GSM** | **E-mail** |
| …………………………………… | …………………… | …………… | ………………… |
| …………………………………… | ……………………… | …………… | ……………………. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Session** | **Nbr d’heures/****Session** | **Horaire et Lieu** | **Tarif/personne/session****(TVA 19%)** | **Je souhaite participer à :** |
| **1ère session**: 16-17&18 octobre 2024  | **18 heures** | de 8h30 à 14h30Le siège de la CCIC | **600 DTHT** |  |
| **2ème session**: 22-23-24-29-30&31 octobre 2024  | **18 heures** | 14h00 à 17h00Le siège de la CCIC | **600 DTHT** |  |

Frais de participation :

* **Les frais de formation bénéficient de l’avance sur la taxe de formation professionnelle**
* **Les adhérents (Pack privilège) de la C. C. I. C 2024 bénéficient d’une Réduction de 5%**
* **Les adhérents (Pack plus et VIP) de la C. C. I. C 2024 bénéficient d’une Réduction de 10%**
* Les frais de formation couvrent les pauses café.

**Signature & Cachet**

**NB :**

**-Paiement : au plus tard le 07 octobre2024**

**-Le paiement est intégral : la CCIC est exonérée de l’impôt sur les bénéfices**

**Pour plus de renseignements, prière de contacter Mme Inès BEN ABDELKADER : Tél: 73 225 044/182**

**Email :****benabdelkader.ines@ccicentre.org.tn/****contact@ccicentre.org.tn**

**http://eservices.ccicentre.org.tn**