معهد التكوين المصرفي

 **Institut de la Formation Bancaire**

Le : 16 /04 / 2017

Organisme demandeur de la formation

……………………………………………………….

………………………………………………………..

**A,**

**Monsieur le Directeur des Formations Thématiques et Spécifiques**

**Objet**: inscription aux Journées d’études « **La responsabilité du banquier : Enjeux, procédures et conséquences** »

Nous vous confirmons par la présente l’inscription de nos collaborateurs dont les noms sont mentionnés sur le tableau ci-dessous aux journées d’études citées en objet prévues les **15 & 16 mai 2017** au centre pédagogique de l’IFB à Dély Ibrahim.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nom et Prénom (s)** | **Date de** **naissance (\*)** | **Lieu de** **naissance (\*)** |
| 01 |   |   |   |
| 02 |   |   |   |
| 03 |   |   |   |

Cachet et signature du responsable chargé de la formation

Rappel des conditions d’inscription :

1. Les inscriptions non annulées trois (03) jours ouvrés avant le début de la formation sont dues en totalité,
2. Toute formation commencée est due en totalité.

**NB :** à envoyer à l’IFB au plus tard le 04 mai 2017

 (\*) Ces informations servent à établir les attestations de participation. ---