**Institut de la Formation Bancaire**

Le :

Organisme demandeur de la formation

……………………………………………………….

………………………………………………………..

**A,**

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

**Objet**: inscription aux journées d’études **« Loi de finances 2018 ». 1ère SESSION**

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 prévues le samedi 13 et dimanche 14 janvier 2018 au centre pédagogique de l’IFB à Dely Ibrahim.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nom et Prénom (s)** | **Date de** **naissance (\*)** | **Lieu de** **naissance (\*)** | **Fonction ou poste occupé** |
| 01 |   |   |   |  |
| 02 |   |   |   |  |
| 03 |   |   |   |  |
| 04 |   |   |   |  |
| 05 |   |   |   |  |
| 06 |   |   |   |  |
| 07 |   |   |   |  |
| 08 |   |   |   |  |
| 09 |   |   |   |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |

Cachet et signature du responsable chargé de la formation

**NB :** à envoyer à l’IFB au plus tard dix (10) jours avant le démarrage de l’action de formation.

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

 **Institut de la Formation Bancaire**

Le :

Organisme demandeur de la formation

……………………………………………………….

………………………………………………………..

**A,**

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

**Objet**: inscription aux journées d’études **« Loi de finances 2018 ». 2ème SESSION**

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 prévues le samedi 20 et dimanche 21 janvier 2018 à IFB (Delly Brahim).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nom et Prénom (s)** | **Date de** **naissance (\*)** | **Lieu de** **naissance (\*)** | **Fonction ou poste occupé** |
| 01 |   |   |   |  |
| 02 |   |   |   |  |
| 03 |   |   |   |  |
| 04 |   |   |   |  |
| 05 |   |   |   |  |
| 06 |   |   |   |  |
| 07 |   |   |   |  |
| 08 |   |   |   |  |
| 09 |   |   |   |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |

Cachet et signature du responsable chargé de la formation

**NB :** à envoyer à l’IFB au plus tard dix (10) jours avant le démarrage de l’action de formation.

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

 **Institut de la Formation Bancaire**

Le :

Organisme demandeur de la formation

……………………………………………………….

………………………………………………………..

**A,**

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

**Objet**: inscription aux journées d’études **« Loi de finances 2018 ». 3ème SESSION**

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 prévues le samedi 27 et dimanche 28 janvier 2018 à Oran (Hôtel El Mouahidines).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nom et Prénom (s)** | **Date de** **naissance (\*)** | **Lieu de** **naissance (\*)** | **Fonction ou poste occupé** |
| 01 |   |   |   |  |
| 02 |   |   |   |  |
| 03 |   |   |   |  |
| 04 |   |   |   |  |
| 05 |   |   |   |  |
| 06 |   |   |   |  |
| 07 |   |   |   |  |
| 08 |   |   |   |  |
| 09 |   |   |   |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |

Cachet et signature du responsable chargé de la formation

**NB :** à envoyer à l’IFB au plus tard dix (10) jours avant le démarrage de l’action de formation.

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

 **Institut de la Formation Bancaire**

Le :

Organisme demandeur de la formation

……………………………………………………….

………………………………………………………..

**A,**

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

**Objet**: inscription aux journées d’études **« Loi de finances 2018 ». 4ème SESSION**

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 prévues le samedi 03 et dimanche 04 février 2018 à Constantine (Hôtel Hocine).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | **Nom et Prénom (s)** | **Date de** **naissance (\*)** | **Lieu de** **naissance (\*)** | **Fonction ou poste occupé** |
| 01 |   |   |   |  |
| 02 |   |   |   |  |
| 03 |   |   |   |  |
| 04 |   |   |   |  |
| 05 |   |   |   |  |
| 06 |   |   |   |  |
| 07 |   |   |   |  |
| 08 |   |   |   |  |
| 09 |   |   |   |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |

Cachet et signature du responsable chargé de la formation

**NB :** à envoyer à l’IFB au plus tard dix (10) jours avant le démarrage de l’action de formation.

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