معهد التكوين المصرفي

 **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 portant sur ***« la typologie des incidents de sécurité de l’information ».***

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 portant sur ***« la typologie des incidents de sécurité de l’information ».***

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

 Cachet et signature du responsable chargé de la formation

**N.B :**

* **Fiche à envoyer à l’I.F.B au plus tard cinq (03) jours avant le démarrage de l’action de formation ;**
* **Formation éligible à la taxe de formation ;**
* **Facturation établie selon le nombre d’inscrits, les annulations n’ayant pas fait l’objet d’un message préalable à la session seront facturées en totalité.**