

## BULLETIN D'INSCRIPTION

A envoyer rempli par e-mail : [formation@ttesting.org](mailto:formation@ttesting.org) ou par Fax : +216 70 146 269  
Détails de la formation :

**Titre:**

**Code:**

**Date:**

### Détails de participant :

Mr.       Mme.       Mlle.

**Nom:**  **Prénom :**

**Fonction**  **Tél :**

**Email :**

**CIN :**

### Détails de l'entreprise / commanditaire

*Si fonctionnement par bon de commande, à transmettre avant le 1<sup>er</sup> jour de la formation*

**Raison Sociale :**

**Nom de contact :**  **Téléphone :**

**Email :**  **Fax :**

**Adresse :**

**Ville :**  **Pays :**

**Matricule Fiscale :**

Cachet et signature

En signant ce bulletin, je déclare avoir  
pris connaissance des conditions générales  
de ventes détaillées en page suivante  
et les accepte sans réserve