

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Pertinence Consulting
Salon de la pharmacie, de la
parapharmacie & du confort au quotidien
« PHARMEX » 2^{ème} édition

La demande de participation à cet évènement est effectuée à l'aide du présent formulaire, lequel est à retourner à l'organisateur, dûment complété et signé par le demandeur.

Organisateur : Pertinence Consulting – Oran – Algérie

RENSEIGNEMENT PARTICIPANTS

Raison Sociale :

Adresse :

Tél :

Email :

Nom du contact

Madame

Monsieur

Nom et Prénom :

Fonction :

Tél :

Email :

Pack et tarif

L'entreprise Confirme sa participation
au salon PHARMEX ;

Le pack choisi :

.....

Signalétique du stand et logo de l'entreprise :

Le nom complet de l'entreprise :

Le logo de l'entreprise :

Facturation

Le montant de participation au « Salon de la pharmacie, de la parapharmacie & du confort au quotidien » fera l'objet d'une facture à la réception du règlement de l'entreprise auprès de Pertinence consulting, ou par virement bancaire au compte de Pertinence consulting dont le numéro est mentionné ci-dessous :

Pertinence consulting

Cité Bel vue, Bâtiment E 03
Oran

RC: **31/00-0611871A15**

NIF: **277220104606176**

NIS: **2 977 2201 04606 30**

Compte : **Pertinence consulting**

Société générale, agence Oran Loubet

13, rue Larbi Tebessi

RIB : **021 00104 1130028423 70**

Tél : **213 557 038 917**

Email : **pertinence.consult@gmail.com**

Fait à :

Date : / / 2018

Signature et cachet de l'organisateur

Signature et cachet de l'entreprise