

BULLETIN D'INSCRIPTION

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT EN TANT QUE PARTICIPANT ET PROFITEZ DE NOS TARIFS DÉGRESSIFS.

À retourner dès que possible (accompagné d'un chèque à l'ordre de Le Monde du Droit) à :
Le Monde du Droit – JINOV 2017 – 5 rue Saulnier 75009 Paris

1. Nom..... Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

Responsable du suivi comptable et administratif du dossier

Souhaite participer aux JINOV 2017

Entreprise ou administration/collectivité :	Avocat, notaire, expert-comptable, banquier, audit/conseil :
490.00€HT (soit 588.00€TTC) Pour les deux premières inscriptions aux JINOV	650.00€HT (soit 780.00€TTC) Pour les deux premières inscriptions aux JINOV
340.00€HT (soit 408.00€TTC) Pour le troisième et le quatrième participants aux JINOV (pour une même commande ou pour une société déjà facturée)	455.00€HT (soit 546.00€TTC) Pour le troisième et le quatrième participants aux JINOV (pour une même commande ou pour une société déjà facturée)
300.00€HT (soit 360.00€TTC) A partir du cinquième participant aux JINOV (pour une même commande ou pour une société déjà facturée)	390.00€HT (soit 468.00€TTC) A partir du cinquième participant aux JINOV (pour une même commande ou pour une société déjà facturée)

Souhaite inscrire personne(s) complémentaire(s) aux JINOV 2017

2. Nom..... Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

3. Nom..... Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

PARTICIPANTS SUPPLEMENTAIRES

INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT EN TANT QUE PARTICIPANT ET PROFITEZ DE NOS TARIFS DÉGRESSIFS.

4. Nom Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

5. Nom Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

6. Nom Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

7. Nom Prénom

Fonction

Société / Organisme

Adresse.....

Code postal Ville.....

Téléphone Télécopie

E-mail

Date Signature et cachet

Cette journée professionnelle peut être prise en charge dans le cadre de la formation.
Nous contacter pour obtenir une convention au 01 56 79 89 82.