



Bulletin d'inscription

A faxer au 01 77 75 89 69

Société:

M. / Mme. (contact):

Fonction :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse de facturation si différente :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

Numéro de Siret :

Email :

Je souhaite inscrire la, (les) personne(s) suivante(s):

M. / Mme:

M. / Mme:

M. / Mme:

A la **JOURNEE RENCONTRE DES ACHETEURS PUBLICS**

Date: Lieu:

Tarif dégressif: 1^{er} inscrit : **600 € HT** – 2^{ème} inscrit : **500 € HT** – 3^{ème} inscrit et suivants : **400 € HT**

Prix Total HT:

Date et Signature :