



19TH ICASA | 4 - 9 DEC 2017 ABIDJAN | CÔTE D'IVOIRE

Formulaire d'inscription groupe

Veillez remplir clairement le formulaire en MAJUSCULES et le renvoyer au:

Département des Inscriptions ICASA 2017

Email: registration@icasa2017cotedivoire.org

Une inscription de 10 délégués et plus bénéficie d'une réduction de 10%

* Champs obligatoires

Coordonnées du Responsable du Groupe

Coordonnées de la Société également adresse de facturation

Responsable du Groupe: M. Mme Mlle Prof. Dr.

Nom*: _____ Prénoms*: _____

Entreprise/Institution/Organisation*: _____

Département: _____

Rue, No* _____

Code postal: _____ Ville*: _____

Téléphone: _____

Téléphone portable: _____

Fax: _____

Email*: _____

2ème Email: _____

Si vous effectuez une inscription pour une compagnie, merci d'indiquer le nom de la compagnie que vous représentez:

Frais d'inscription

Tous les frais mentionnés ci-dessous sont en **Dollar US (USD)** Les inscriptions ne seront confirmées qu'une fois le paiement reçu. Le responsable du groupe s'inscrivant en tant que participant doit avoir au moins 18 ans.

Participant	Tarif d'inscription jusqu'à 31 mars 2017 (24.00 GMT)	Tarif d'inscription jusqu'à 31 juillet 2017 (24.00 GMT)	Tarif d'inscription jusqu'à 30 octobre 2017 (24.00 GMT)
Pays à revenu élevé ¹	_____ x 700.00 USD	_____ x 850.00 USD	_____ x 950.00 USD
Pays à faible revenu/revenu intermédiaire	_____ x 450.00 USD	_____ x 500.00 USD	_____ x 600.00 USD

¹ Merci de vous rendre sur le site afin d'accéder à une liste complète et mise à jour des pays à revenu élevé.



19TH ICASA | 4 - 9 DEC 2017 ABIDJAN | CÔTE D'IVOIRE

Montant Total: _____ USD

Païement

Je souhaite payer par carte de crédit

(Un lien vous sera envoyé à part dès que nous recevrons ce formulaire rempli. Des frais de carte bancaire d'un montant de 2,5% seront appliqués au montant total dû. (Merci de noter que ce montant figurera sur la facture)

J'effectue un virement bancaire en Dollar US sur le compte suivant:

Nom de la banque:	ECOBANK GHANA LIMITED
Agence:	A&C SHOPPING MALL, EAST LEGON
Adresse physique:	PMBGPO ACCRA – GHANA
Titulaire du compte bancaire:	SOCIETY FOR AIDS IN AFRICA-ICASA REGISTRATION
Numéro du compte bancaire:	015 103 442 477 0901
Ecobank Code SWIFT:	ECOCGHAC
Ecobank banque correspondante:	DZ BANK, FRANKFURT GERMANY Swift Code
SWIFT pour banque correspondante:	GENODEFF
Référence:	Numéro d'inscription du Groupe, Nom, Code ICASA 2017

Veuillez noter que tous les frais bancaires et de virement doivent être prépayés par l'émetteur.

1. Vous recevrez un email de confirmation renfermant votre facture proforma ainsi que votre numéro d'inscription de groupe après l'envoi de votre formulaire d'inscription au Département des inscriptions ICASA2017.
2. Merci d'utiliser ce numéro d'inscription comme référence pour effectuer votre paiement. Veuillez inclure les frais de virement au montant total à payer lors du virement.
3. Prière, scanner et envoyer la preuve de paiement à: payment@icasa2017cotedivoire.org
4. Merci de noter que le reçu original du virement bancaire sert de confirmation et sera ajouté à votre dossier d'inscription.

Confirmation de l'inscription

J'ai lu et j'accepte les conditions générales d'inscription, incluant les engagements, les conditions d'annulation et la politique de paiement, sans restriction aucune et je confirme les inscriptions ci-dessus. (Obligatoire)

J'accepte que toutes les données fournies puissent être utilisées (enregistrées, stockées, traitées, transmises et supprimées) et partagées avec les partenaires/prestataires en conformité avec la politique de confidentialité pour procéder aux réservations des membres de mon groupe. De plus, les données des membres du groupe peuvent être partagées avec la société organisatrice ou une société affiliée (société médicale). Je confirme que tous les membres du groupe ont été informés de la politique de confidentialité et sont d'accord sur ses clauses et ses procédures. (Obligatoire)

En fournissant une adresse email individuelle pour les membres du groupe, je confirme que ces derniers acceptent de recevoir des promotions, des offres, et/ou des informations sur cet événement ou sur des événements similaires par email, conformément à la politique de confidentialité. Ils peuvent se désinscrire de ce service à tout moment. Je confirme que tous les membres du groupe ont été informés de la politique de confidentialité et sont d'accord sur ses clauses et ses procédures.

- d'accord
 pas d'accord

J'accepte que toutes les données personnelles des membres du groupe fournies puissent être partagées avec les partenaires et les exposants de cet événement afin d'envoyer de la publicité, des offres et/ou des informations par mail. Je confirme que tous les membres du groupe ont été informés de la politique de confidentialité et sont d'accord sur ses clauses et ses procédures.

- d'accord
 pas d'accord

Lieu, Date

Signature