

**2ème Edition du Salon des Universités et des Centres de Formation Professionnelle Privés Tunisiens**

***06-08 Septembre 2021***

***Hôtel Fleuve Congo -Kinshasa - RDC***

***Formulaire de Participation***

A retourner avant le : **23 Août 2021**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Raison sociale**  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Adresse complète** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Ville**  |   | **Code postal** |   | **Gouvernorat** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Tél** |  | **Fax** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Site web**  |   | **E-mail** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Directeur Général** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Représentant de la mission** |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Tél** |   | **GSM**  |   | **Fax**  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **E-mail** |   |
|  |
| **Secteur d’activité** |   |
|  |  |
| **Contacts souhaités** |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|   |
|  |
|   |
|  |
|  |
|  |

**Bon pour engagement de participation**

**Date, cachet de l’entreprise et signature**

**Contact & Inscription /CEPEX**

**M.Imed Hfaiedh - 71 130 351 -** **ihfayedh@tunisiaexport.tn**