**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

**CERTIFICAT D’ETUDE EN**

**TAKAFUL, ASSURANCE ISLAMIQUE**



**NB**: Ce formulaire doit être rempli de façon

Lisible en majuscule et renvoyé pour une étude et

Validation de votre inscription.

PHOTO 4 X 4

**IDENTIFICATION DE L’ETUDIANT**

Nom(s) et prénom(s) : …………………………………………………………................................................................................... Date et lieu de Naissance : …………………………………………………………….. à ……………………………………………………………….. Nom du père : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Nom de la mère : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Nationalité : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Diplôme le plus élevé : ………………………………………………………………………………………………………………………………………… Statut (cochez) : □ étudiant □ professionnel □ autres : ……………………………………………………………………………… Structure : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Tel et adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Email : ………………………………………………………………………………………… site web…………………………………………………………

**FRAIS DE FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DUREE DE LA FORMATION** | **DESCRIPTION** | **MONTANT** | **MODALITES** |
| 04 mois | 02 modules de 06 cours, cas pratiques, travaux dirigés et évaluation | 250.000 Fcfa | Payable en 3 tranches dont 50% avant le démarrage effectif des cours |

**MODE DE REGLEMENT**

Virement ou dépôt au compte (RIB ci-dessous) Intitulé : African Islamic Finance Consulting Banque : Afriland First Bank

SWIFT Code banque code guichet N° de compte clé CCEICMCX 10005 00039 054503210001 22

Ou transfert par Western Union ou Express Union au nom de **BELIBI NOAH Louis Silvain,** ou par **Orange money au 695268092**

NB : A renvoyer par mail à : contact@cabinet-aifc.cm Signature :

Ou appeler au : (+237) 667 559 009 / 675 453 738 / 695 268 092

Date : …………………….. /…………………………. /………………………….