

FOURMULAIRE DE SOUSCRIPTION PARTENAIRE POUR LA SEI 2025

● IDENTIFICATION DU PARTENAIRE

Date :

| | |
|---------------------------|--|
| NOM & PRENOMS : | |
| Titre : | |
| Nom de la structure : | |
| Adresse de la structure : | |
| Téléphone : | |
| Mobile : | |
| Email : | |
| Site web : | |

● Nature de votre activité :

.....

.....

● Vous êtes intéressé par :

.....

.....

● Je souscris pour :

cochet votre choix

| | | |
|------------------------------------|-------------------|--|
| Partenaire Diamant Officiel | 15 000 000 | |
| Partenaire Or | 7 500 000 | |
| Partenaire Elite | 3 000 000 | |
| Partenaire Eco | 1 500 000 | |

Contributions : Contacter ou écrire au Comité d'Organisation à l'adresse
semainedelepargne@gmail.com / +(226) 25 47 21 23/ 56 47 23 23

● Note :

- ① Réduction exceptionnelle de **20%** pour toute inscription avant le **31 Décembre 2024**.
- ② Le plein tarif sera appliqué à compter du **1er Janvier 2025**.
- ③ Les annulations peuvent être remboursées après déduction de **40%** pour frais administratifs, si une requête écrite est reçue avant le **31 Décembre 2024**.
- ④ Veuillez remplir, signer, cacheter et renvoyer le présent formulaire accompagné de votre preuve de paiement à l'adresse **semainedelepargne@gmail.com**

Paiement par chèque ou par virement à l'ordre de **IMPULSION Agence Conseil**

Signature et cachet

