**FORMULAIRE D'INSCRIPTION EXPOSANT**

|  |  |
| --- | --- |
| Dénomination Entreprise / Organisation |  |
| Secteur d'activité  |  |
| Adresse |  |  |  |
| Téléphone  |  | Fax |  |
| Portable  |  | Site web |  |
| E-mail |  | AI |  |
| RC  |  | NIF |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Description** | **Surface** | **Prix total H/T** |  |
| **Stand standard** (Desk et deux chaises) | **6 m²** | **112 500 DA** |  |
| ***Pour un stand personnalisé*** | Veuillez demander votre devis à contact@impacts-rse-algerie.comou contact@alconsi.com (Informations complémentaires : +213 (0) 5 55 45 85 74) |  |

* Conditions de règlement : Paiement de 50% à la commande, le reste devra être réglé au plus tard **le 25 septembre 2024**
* Retourner votre formulaire d'inscription dûment complété et signé, cacheté, et joindre votre règlement par chèque ou virement à l’ordre de :  **ALCONSI** au N° de compte bancaire suivant : **003 00060 0000 631 300 32**
* Résiliation : En cas d’annulation de la part du réservataire Avant le **16septembre 2024** : l’organisateur Remboursera 50% des sommes versées, Après cette date aucun remboursement ne sera effectué.
* Le réservataire ne peut céder à un tiers les droits qu’il détient sur sa réservation sauf par accord écrit des organisateurs.
* Date limite des inscriptions des exposants : **25 septembre 2024.**

 Je soussigné(e) ……………………………………………… Déclare avoir pris connaissance et accepte les tarifs de participation à l'espace d'exposition IMPACTS RSE, les conditions générales de vente décrites dans le formulaire de participation "Exposant". Je m’engage à les respecter.

Cachet et signature précédés de la mention "Lu et Approuvé”

 Fait à …..…………….. ,le ……. ………………………