**2éme Edition Carrefour d'affaires :Franchising Tunisia**

**(Sfax - Vendredi 29 avril 2016 à partir de 9h00**

**Salle des fêtes- Alliance)**

**Formulaire de participation**

**Centre d’Affaires**:…………………………………………………………………….………………………………………..

**Nom & Prénom :** …………………………………………………………………………..…………….……..........………………………………....…

**Tél :**…………………………………………..……………GSM : ………………….……….……………………………………………………...………….

**E-mail**:………………………………… ………………………………………………………………………………..……………………………………………

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Enseigne :…**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date …./……./………………… Signature

\*Merci de bien vouloir compléter et retourner à l’Académie Tunisienne de la Franchise (Téléphone : 74 20 22 22 Fax : 74 22 96 00 E-mail : contact@cas.tn / noura.benmansour@cas.tn)