

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | |  | | --- | | **Alliance Mondiale pour l’Afrique**  **LIBERTE – UNION – PARTAGE** | |

***Recommandations pour compléter le fiche d’enregistrement***

* *Veuillez remplir la fiche et nous la transmettre par* ***courriel*** *ou* ***support physique***
* *Seules les demandes qui fournissent suffisamment d'informations seront traitées… pour validation d’accès à la plateforme de formation*.

**NOTE\* CLIQUER JUSTE SUR LES BOX GRIS & COMMENCEZ A TAPER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **InformationS sur la compagnie** | | | |
| **Nom de la Compagnie /l’Organisation\***:  Nom complet du représentant légal: | | Titre : | |
| Adresse actuelle de la compagnie: | | | |
| Ville: | Dernier diplôme**:** | | Pays: |
| **Tel\***: | **Mobil\***: | | Nbre d’année d’expérience : |
| **Adresse email\***:  **SITE INTERNET\***: | | Contact Skype : | |
| Compagnie existante  Durée d’existence:ou Business en démarrage | | Nombre total d’employés: | | |
| Secteur d’Activité:Capital Social: | | | | |
| N° de Registre de Commerce:N° de Compte Contribuable: | | | | |

Haut du formulaire

Haut du formulaire

| **PERSPECTIVE DE DEVELOPPEMENT** | | |
| --- | --- | --- |
| **Disposez-vous d’un projet\*? OUI NON**  Votre projet est dans quel type?Agriculture NTIC Transformation Immobilier  Mine Infrastructure Energie renouvelable  Humanitaire  Autres (*Précisez SVP!)* : | | |
| Coût Total du Projet: | | Projet en :  Cours  démarrage |
| **Titre du projet**  :Ville d’implantation du projet : | | |
| J’autorise l’Alliance à vérifier les informations fournies dans cette fiche …. | | |
| Signature du Requérant: | Date: | |
|  | | |

**Note**: La fiche dûment renseignée et envoyer par mail à : [**admin@wa-africa.org**](mailto:admin@wa-africa.org)

Ou déposer physiquement auprès du Bureau Ouest Afrique de l’Organisation sis à Abidjan Cocody II Plateaux Angré UE,

**Tel : (+225) 21 00 13 22 / 57 10 49 98**