

FICHE DE CANDIDATURE AU PRIX DE L'OFFICINE DE L'ANNÉE

Raison Sociale

Adresse

Téléphone :

Code TVA

Responsable (vis-à-vis)

GSM

E-mail :

- Dans le cadre de la 2eme édition des journées internationales du merchandising et du marketing pharmaceutique Je Candidate au **PRIX DE L'OFFICINE DE L'ANNÉE** en tant que :

1) Pharmacien 2) Agence de merchandising 3) agence de merchandising & pharmacien

J'accepte et j'approuve le règlement du PPM de l'année

Frais de candidature : 300 DHT / projet

Mode de paiement : Par virement

Présentations de projet :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **Règlement** : Le règlement de votre participation devrait être effectué à la signature de cette fiche au nom d'ICEBERG AGENCY par virement bancaire avant le 07 Février 2021 (Dans le cas contraire votre candidature ne sera pas prise en compte).

NB :

-Toute annulation de BC ne serait acceptée qu'avant le 07 Février 2021 (dans cas contraire il est impératif de payer tout le montant du BC).

Fait à : Le :

Signature et cachet de la société

