

Les réformes fiscales du Président Macron

Informations pratiques

Renseignements et inscriptions

par tél: +41 (0)22 849 01 11
par fax: +41 (0)22 849 01 10
par e-mail: info@academyfinance.ch
par courrier: Academy & Finance SA,
16, rue Maunoir CP 6069, CH-1211 Genève 6
www.academyfinance.ch

Lieu de la conférence

Grand Hôtel Kempinski
19 quai du Mont Blanc, Genève
T: +41 22 908 90 81

Prix

1250 CHF. Ce prix ne comprend pas la TVA (8%).
Inscriptions supplémentaires de la même
société : - 50%

Inscription et paiement

Règlement par carte de crédit. Le montant facturé sera débité dès réception des informations relatives à la carte. S'il vous est impossible de payer par carte de crédit nous acceptons un paiement par virement bancaire. Veuillez dès lors le mentionner sur le bulletin d'inscription ou envoyez-nous un email à l'adresse info@academyfinance.ch. Dans tous les cas, une facture vous sera transmise par email.

Annulation

Les annulations reçues avant le 5 septembre 2017 seront remboursées à hauteur de 80%. Les annulations reçues entre le 5 septembre et le 20 septembre seront remboursées à hauteur de 50% du prix de l'inscription. Les annulations reçues après le 20 septembre ne seront pas remboursées. Pour être prise en compte, toute annulation doit être formulée par écrit (courrier ou télécopie) avant la conférence. Si l'annulation n'est pas reçue par courrier ou par fax avant la conférence, le montant total de l'inscription sera dû. Un remplacement est admis à tout moment. Il doit être communiqué par écrit avant la conférence.

Bulletin d'inscription

OUI, je m'inscris à la conférence "Les réformes fiscales du président Macron" à Genève le jeudi 5 octobre 2017

Pour plus de confort, inscrivez-vous par téléphone au +41 (0)22 849 01 11.

1^{ER} INSCRIT

Prénom et nom.....

Fonction.....

E-mail.....

2^{ÈME} INSCRIT (-50%)

Prénom et nom.....

Fonction.....

E-mail.....

Société.....

Adresse.....

Code postal.....Ville.....

Tél Fax.....

Mastercard VISA AMEX

N° de carte: ____/____/____/____ Date d'expiration: ____/____

Nom du détenteur de la carte

Adresse du détenteur de la carte AMEX

Date Signature.....

Les organisateurs se réservent le droit de modifier le programme si, malgré tous leurs efforts, les circonstances les y obligent.