

Vérification de l'adéquation et du caractère approprié des services financiers

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,
 3 chemin de la marbrerie, CP 1344,
 CH-1227 Carouge
 www.academyfinance.ch

Lieu de la conférence

Hôtel Président Wilson
 47 quai Wilson, Genève

Prix

620 CHF (+TVA 7.7%)

Gérants membres de l'ASG: 460 CHF.

Autres gestionnaires de fortune: 490 CHF
 Inscriptions supplémentaires de la même
 société: -50%

Formation accréditée par



Pour cette formation accréditée par l'ASG, les participants inscrits au programme de formation ASG reçoivent 3 crédits.

Inscription et paiement

Règlement par virement bancaire ou par carte de crédit. Le montant facturé sera débité dès réception des informations relatives à la carte. Dans tous les cas, une facture vous sera transmise par email.

Annulation

Les annulations reçues avant le 27 septembre 2022 seront remboursées à hauteur de 80%. Les annulations reçues après le 27 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

Je m'inscris à la conférence "Vérification de l'adéquation et du caractère approprié des services financiers" à Genève le mardi 11 octobre 2022.

Je participerai dans la salle Je participerai online sur Zoom

Ma société est gestionnaire de fortune Ma société est membre de l'ASG

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.....

Nom et adresse email de la personne responsable du paiement de la facture

.....

Virement bancaire Mastercard VISA AMEX

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

Nom du détenteur de la carte

Date

Signature.....