

## La revue périodique des comptes low risk : attentes du régulateur, organisation et pratiques de marché

### 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 Beau-Rivage  
13 quai du Mont-Blanc, Genève

#### Visio conférence

Le lien Zoom et le mot de passe seront envoyés  
le 22 juin après-midi.

#### Prix

1240 CHF (+ TVA 7.7%)  
Inscriptions supplémentaires de la même  
société: -50%  
Gérants et trustees membres de l'ASG: 990 CHF  
Autres gestionnaires de fortune: 1040 CHF;

#### Formation accréditée par



Pour cette formation accréditée par l'ASG, les  
participants inscrits au programme de forma-  
tion ASG reçoivent 6 crédits.

#### Inscription et paiement

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

#### Annulation

Les annulations reçues avant le 16 juin 2023 seront  
remboursées à hauteur de 100%. Les annulations  
reçues après le 16 juin ne seront pas remboursées.  
Pour être prise en compte, toute annulation doit  
être formulée par écrit (email, courrier ou télé-  
copie) 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 rem-  
placement est admis à tout moment. Il doit être  
communiqué par écrit avant la conférence.

### Bulletin d'inscription

Je m'inscris à la conférence "La revue périodique des comptes low risk" à  
Genève le vendredi 23 juin 2023.

Je participerai:  en présentiel  online (Zoom)

Ma société est:  gestionnaire de fortune / trustee  membre de l'ASG

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

#### 1<sup>ER</sup> INSCRIT

Prénom et nom .....

Fonction .....

E-mail.....

#### 2<sup>ÈME</sup> 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

N° de carte: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte .....

Date .....

Signature.....

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