African Christian Health Associations Platform (ACHAP) 9e Conference Biennale, du 25 – Mars au 1er Février 2019 A l’Hôtel Mont FEBE Hotel, Yaoundé - Cameroon

**Formulaire d’Inscription pour les Participants Nationaux**

**(Veuillez remplir toutes les sections et renvoyez le formulaire à :** [**achap2019@cbchealthservices.org**](mailto:achap2019@cbchealthservices.org) **)**

**Date de Soumission : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**i. Nom du Participant (En Majuscule)**

**ii. Nom de l’Organisation d’Origine / affiliation**

**iii. Adresse du participant**

**iv. Contact :**

Email Téléphone

**v. Inscription**

a. Frais par participant : FCFA 150,000 (Frais de participation à la conférence) FCFA 75.000 (Nutrition)

b. Tarif par espace d'exposition (limité) : - Contacter le comité d'organisation.

**vi. Mode de paiement : Cash / Banque / Mobile Money**

1. Tout Etablissement de CBC Health Services

Coordonnées bancaires:Nom de la banque : **Union Bank for Africa (UBA) Cameroon SA**  
Numéro de compte : **10033 05204 04031000084 03**

Nom du Compte: **Cameroon Baptist Convention Health Services**

1. Transfert Mobile Money:  
   Numéro de compte: i) MTN Mobile Money – **(237) 679 93 58 99**
2. Orange Money – **(237) 699 90 48 38**

Nom du compte : **Fai Klaris Berka**

Autre(s) domaine(s) d’intérêt(s):ExpositionSponsoring

**vii. Déclaration de consentement**

J'autorise la Plate-forme des Associations Chrétiennes de Santé en Afrique à utiliser mon image (photographies et / ou vidéo) dans des publications médiatiques, notamment des vidéos, du marketing numérique, des médias imprimés, des lettres d'information, des publications générales, des sites Web et / ou des sociétés affiliées.

**OUI NON**

**Pour toutes autres informations, veuillez appeler le Comité d’Organisation aux numéros suivants :**

(+237) 681366150 / 673749190 / 690832585 / 677002395