

IDENTIFICATION

*Nom :

*Prénom.....

*Date de naissance.....

*Lieu de naissance.....

*Nationalité:.....

*Sexe : Masculin Féminin

*Situation Matrimoniale : Célibataire Marié Divorcé

COORDONNEES

* Email :

*Téléphone :

* Adresse :

SCOLARITE

*Série du bac :

***Diplôme obtenu avant de vous inscrire à l'I.I.C.F (autre que le bac)**

*Niveau d'inscription souhaité :

*Filière souhaitée :

*Inscription en régime normal : Etudiant

*Inscription en régime particulier : Professionnel

AUTRES INFORMATIONS

*Qui paye votre scolarité :

*Modalités de paiement annuel trimestriel semestriel mensuel

* Quelle est sa Profession :

* Son contact : Fixe/ Portable/.....

*Contact de la personne à joindre en cas de besoin

*M. Mme :/...tel :

Institut international de commerce et de finance

Contact *: Site web: www.iicf-sn.com . TEL: 00221 33 824 73 95/ 00221 77 302 82 65

Adresse: N° 8651 sacré cœur II. BP : 35096 Dakar / Sénégal