

COACHING MEMOIRE

Ordre des Experts Comptables

COORDONNEES PERSONNELLES :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE PERSONNELLE :

.....

TEL :PORTABLE :

DATE DE NAISSANCE :

E-MAIL :@.....

COORDONNEES PROFESSIONNELLES :

NOM DU CABINET :

ADRESSE :

.....

TEL :FAX :

RESPONSABLE DU CABINET :

QUELLE SESSION DU DEC SOUHAITEZ-VOUS PRESENTER ?

.....

TITRE DU MEMOIRE

.....

.....