



## ENGAGEMENT DE PARTICIPATION

A retourner complété à l'adresse suivante :

Business France - Service Client - Espace Gaymard - 2 place d'Arvieux - BP 60708 - 13572 Marseille cedex 02  
Fax : +33 (0)4 96 17 68 51 - Courriel : [service-client@businessfrance.fr](mailto:service-client@businessfrance.fr)

### Evènement

French Tech Tour Healthcare Israel 2018

A retourner avant le :

Pays ISRAËL

Date 25/11/2018

Référence

8X867

évènement

Responsable

Aurélie GUTHMANN Conseiller export Tél: +972 (0)3

Téléphone

544 5814

Je soussigné (nom, prénom) : ..... Fonction : .....  
agissant pour le compte de l'entreprise ci-après :

#### 1- BENEFICIAIRE

Participant à l'évènement: (nom, prénom) : ..... Fonction : .....

Raison sociale\* : .....

Activité de la société (le cas échéant) : .....

Groupe d'appartenance (le cas échéant): .....

Adresse\* : .....

Tél\* : .....

E-mail\* : ..... Site : http://.....

Responsable du suivi du dossier \* : .....

#### 2- ENTITÉ FACTURÉE

Raison sociale (si différente\*) : .....

Adresse de facturation (si différente\*) : .....

E-mail (si différent \*) : .....

N° de SIRET\* : ..... NAF : ..... N° d'identification TVA : .....

\* champs obligatoires (si non rempli, votre commande ne pourra pas être prise en compte)

Prestations	Montant HT	Montant TVA	Net à payer TTC
<input type="checkbox"/> Participation Programme French Tech Tour Healthcare Israël 2018 (*)	1400,00 €	280,00 €	1680,00 €
(*) « Une candidature sera considérée complète une fois les documents de due-diligence fournis »			
<input type="checkbox"/> Participants supplémentaires FTT Healthcare Israël 2018	750,00 €	150,00 €	900,00 €
<b>TOTAL</b>			

La prestation sera soumise au taux de TVA en vigueur au moment de la facturation.

Règlement à trente (30) jours nets date de facture.

Je reconnais avoir lu et accepté les conditions générales de vente Business France accessibles à l'adresse <http://www.businessfrance.fr/mentions-legales/> et m'engage à les respecter sans réserve, notamment concernant mon obligation de compléter les questionnaires de satisfaction et d'impact qui me sont adressés par Business France. J'atteste sur l'honneur avoir souscrit une police d'assurance qui couvre tous les risques liés à ma participation aux événements Business France et en particulier ma responsabilité civile.

#### Bon pour engagement de participation

Date, cachet et signature autorisée de l'entreprise

Les informations vous concernant sont destinées à Business France.

Si vous ne souhaitez pas obtenir d'informations sur les actions, prestations et événements organisés par Business France et/ou si vous ne souhaitez pas que votre nom figure sur la liste que Business France transmettra aux sponsors éventuels de l'évènement, cochez la case ci-contre : ☐

Si vous souhaitez obtenir communication des informations vous concernant, ou, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données

En cas d'impossibilité de vous inscrire aux conditions en vigueur Business France, vous recevrez une notification de la part de Business France. En cas d'absence de notification, vous serez considéré comme participant. En cas de non-réception du présent engagement de participation, vous ne serez pas considéré comme participant.