Formulaire de demande de partenariat

INFORMATIONS

Nom de la société

Numéro de compte contribuable

Adresse

Téléphone

Email

PERSONNE À CONTACTER

Nom(s) - Prénom(s)

Adresse

Téléphone

Email

Titre	Montant	Espace à cocher
Émeraude	**7 000 000 FCFA**	
Rubis	**5 000 000 FCFA**	
Topaze	**5 000 000 FCFA**	
Tombola Prestige	**1 000 000 FCFA**	
Plaquette Gala VIP	**1 000 000 FCFA**	
Plaquette Gala	**500 000 FCFA**	

Le formulaire complété est à retourner à la Commission Sponsoring : **sponsoring@jonpci.ci**, ou à déposer à la Maison du Pharmacien (II Plateaux Vallon, 06 BP 942 Abidjan).

Fait à le / / 2026

Nom et qualité du signataire Signature et cachet de la société