

PRE-INSCRIPTION / PRE-REGISTRATION

20 au 24 Mai 2009
20 to 24 May 2009

Société / Company:

Adresse / Address:

Tél.

Fax

E-mail

Site Web

Directeur Général / CEO:

Chargé du Dossier / Person in charge:

Activité Professionnelle / Professional Activity:

Je désire participer en tant que :
I would like to participate as:

Exposant
Exhibitor

Intervenant

Sponsor

Journaliste
Press

Visiteur
Visitor

A retourner à
Send to



355, Bd Mohamed V Espace Youssra 7 ème Etage - Casablanca - Maroc / Tél. : +212 22 24 17 98 / 96 Fax : +212 22 24 18 36
E-mail : medcom@wanadoo.net.ma