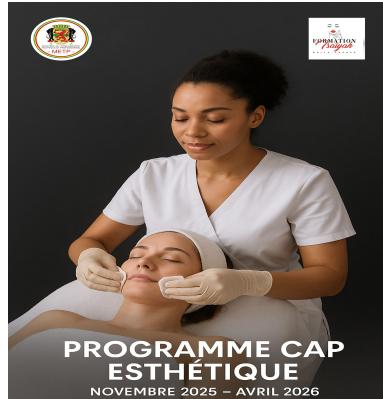


CABINET

CODE: # 003



ATTESTATION DE PRÉINSCRIPTION EN LIGNE

Nom(s) : **MIKZ**

Prénom(s) : Divin

Date et lieu de naissance : **2025-10-23 BRAZZAVILLE**

Téléphone : **068420157**

E-mail : **MIDIVIN@GMAIL.COM**

Adresse : **JILJ,**

Niveau scolaire atteint : **BAC**

Ville choisie : **BRAZZAVILLE**

Etre mis(e) en contact avec un salon partenaire : **OUI**

Type de formation : **FORMATION PRÉSENTIELLE – BRAZZAVILLE**



Émis, le : **29/10/2025**

