

PROGRAMME EN MANAGEMENT DES CLIENTS ULTRA FORTUNÉS

Demande d'admission

Cette demande doit être complétée et signée avant examen par le Comité d'Admission.

3-5 juin 2024

Informations générales

Nom de famille :	
Prénom :	Sexe: □ M □ F
Date de naissance : (JJ/MM/AAAA)	Lieu de naissance :
Adresse personnelle :	
'	
Code postal : Ville :	Pays :
Numéro de téléphone : Adresse e	-mail :
NOM DE L'ENTREPRISE/ORGANISATION :	
Poste actuellement occupé par le candidat	
1 Oste detdetterrierit occupe par te carraidat	
Veuillez fournir des détails sur votre expérience	e professionnelle
· ·	•

Documents à fe	ournir et à envo	ver avec ce formu	laire de demande :

- Copie d'une pièce d'identité valide
- CV mis à jour avec le poste occupé au moment de l'inscription

Veuillez retourner cette demande au moins deux semaines avant le début du programme, à l'attention de Myriam Arbel : marbel@ium.monaco.com.

Les informations ci-dessus sont certifiées exactes.

Signature du candidat :
Date (jj/mm/aaaa):
Ville :