



UNION INTERPARLEMENTAIRE
 124^{ème} Assemblée et réunions connexes
 Panama, 15 – 20 avril 2011



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PRIERE DE REMPLIR LE PRESENT FORMULAIRE ET DE LE RENVoyer AU PLUS TARD LE MARDI 28 FEVRIER 2011 A :

Secretariat of the Host Parliament of the 124th IPU Assembly
 ATLAPA Convention Center
 Via Israel and Via Cincuentenario
 P.O. Box 0816-00672, Panama, Republic of Panama
 Tél. : ++507-526-7170
 Fax : ++507-526-7290
 Courriel : 124ipu@asamblea.gob.pa
 Site web: <http://www.124ipupanama.com>

Union interparlementaire
 5, Chemin du Pommier
 Case postale 330
 1218 Grand-Saconnex, Genève (Suisse)
 Tél. : +41 22 919 4150
 Fax : +41 22 919 4160
 Courriel : postbox@mail.ipu.org
 Site web: <http://www.ipu.org>

Parlement/Organisation : _____

	Nom de famille (M./Mme/Mlle)	Prénom(s)	Préciser les titres et fonctions au sein de l'UIP (par ex. Président du Groupe, Chef de la délégation)	Candidat à la vice-présidence de l'Assemblée (un parlementaire par délégation)	Préciser les titres et fonctions au sein du Parlement national ou de l'Organisation (par ex. Président, Secrétaire général)	Pour les parlementaires, préciser également le parti politique	Accompagné(e) de
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Exigence(s) particulière(s) _____
 (par ex. restrictions ou allergies alimentaires, handicap physique, incompatibilités éventuelles pour les receveurs de sang)



UNION INTERPARLEMENTAIRE
124^{ème} Assemblée et réunions connexes
Panama, 15 – 20 avril 2011



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Secrétaires et conseillers

Parlement/Organisation : _____

	Nom de famille (M./Mme/Mlle)	Prénom(s)	Préciser les titres et fonctions au sein de l'UIP (par ex. Secrétaire du Groupe, membre de l'ASGP)	Préciser les titres et fonctions au sein du Parlement national ou de l'Organisation (par ex. Secrétaire général)	Accompagné(e) de
1.					
2.					
3.					
4.					

Exigence(s) particulière(s) _____
(par ex. restrictions ou allergies alimentaires, handicap physique, incompatibilités éventuelles pour les receveurs de sang)

Date : _____ Signature : _____