

Union interparlementaire
128^{ème} Assemblée et réunions connexes
Quito (Equateur), 22 – 27 mars 2013
www.ipu2013ecuador.ec



FORMULAIRE POUR LES DELEGATIONS

PRIERE DE REMPLIR LE PRESENT FORMULAIRE ET DE LE RENVoyer AU PLUS TARD LE 31 JANVIER 2013 A :

Union interparlementaire
5, chemin du Pommier
Case postale 330
1218 Grand-Saconnex
Genève, Suisse
Tél. : ++41 22 919 41 50
Fax : ++41 22 919 41 60
Courriel : postbox@mail.ipu.org
Site web : www.ipu.org

COPIE A :

Secrétariat du Parlement hôte de la
128^{ème} Assemblée de l'Union interparlementaire
Assemblée nationale
Quito, Equateur
Tél. : ++593 2 3991 152
Fax : ++593 2 541 332
Courriel : ipu2013@asambleanacional.gob.ec
Site web : www.ipu2013ecuador.ec

Parlement /Organisation : _____

| | Nom de famille (M./Mme/Mlle) | Prénom(s) | Titres ou fonctions au sein de l'UIP (par ex. Président de Groupe, Chef de délégation) | Titres ou fonctions au sein du Parlement national ou de l'Organisation (par ex. Président, membre de Commission) | Parti politique | Courriel |
|----|------------------------------|-----------|--|--|-----------------|----------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |

| | Nom de famille (M./Mme/Mlle) | Prénom(s) | Titres ou fonctions au sein de l'UIP (par ex. Président de Groupe, Chef de délégation) | Titres ou fonctions au sein du Parlement national ou de l'Organisation (par ex. Président, membre de Commission) | Parti politique | Courriel |
|-----|------------------------------|-----------|--|--|-----------------|----------|
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |

Secrétaires et conseillers

| | Nom de famille (M./Mme/Mlle) | Prénom(s) | Titres ou fonctions au sein de l'UIP (par ex. Secrétaire de Groupe, membre de l'ASGP) | Titres ou fonctions au sein du Parlement national ou de l'Organisation (par ex. Secrétaire général) | Courriel |
|----|------------------------------|-----------|---|---|----------|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |

Personnes accompagnantes

| | Nom de famille (M./Mme/Mlle) | Prénom(s) | Accompagnant (nom du délégué) |
|----|------------------------------|-----------|-------------------------------|
| 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 :** _____