



RENSEIGNEMENTS DU DÉLÉGUÉ

<i>Nom du participant</i>	Prénom :	Nom de famille :
<i>Titre (M/ Mme/ Melle/ autre)</i>		
<i>Titre du poste</i>		
<i>Délégation</i>		
<i>Organisation/Compagnie</i>		
<i>Adresse (ligne 1)</i>		
<i>Adresse (ligne 2)</i>		
<i>Ville</i>		
<i>État/Province</i>		
<i>Code postal</i>		
<i>Pays</i>		
<i>Téléphone</i>		
<i>Télécopieur</i>		
<i>Téléphone portable</i>		
<i>Courriel</i>		

Prière de remplir le formulaire lisiblement et le retourner au Secrétariat:

Télécopieur: +44 (0)20 7592 7111

Courriel: info@iopcfund.org