



127th Assembly of the Inter-Parliamentary Union and Related Meetings
Québec City, Canada
21-26 October 2012

127^{ème} Assemblée de l'Union interparlementaire et réunions connexes
Québec, Canada
21-26 octobre 2012



www.ipu2012uip.ca

FORMULAIRE POUR LES DELEGATIONS

PRIERE DE REMPLIR LE PRESENT FORMULAIRE ET DE LE RENVoyer AU PLUS TARD LE 7 SEPTEMBRE 2012 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 canadien de la 127^{ème} Assemblée de l'UIP
Affaires internationales et interparlementaires
Parlement du Canada
Ottawa Ontario K1A 0A6
Canada
Tél. : + 1 613 943-5959
Fax : + 1 613 944-7497
Courriel : info@ipu2012uip.ca
Site web : <http://www.ipu2012uip.ca/>

Parlement /Organisation : _____

	Nom de famille (M./Mme/Mlle)	Prénom(s)	Préciser les titres et fonctions au sein de l'UIP (par ex. Président de Groupe, Chef de 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	Courriel
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

	Nom de famille (M./Mme/Mlle)	Prénom(s)	Préciser les titres et fonctions au sein de l'UIP (par ex. Président de Groupe, Chef de 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	Courriel
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Secrétaires et conseillers

	Nom de famille (M./Mme/Mlle)	Prénom(s)	Préciser les titres et fonctions au sein de l'UIP (par ex. Secrétaire de Groupe, membre de l'ASGP)	Préciser les titres et 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 :** _____