



REGISTRATION FORM
FORMULAIRE D'INSCRIPTION
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Country/Organization
Pays/Organisation
País/Organización

Family Name Nom de famille Apellido	Status on delegation Fonctions au sein de la délégation Funciones que desempeña en la delegación			
First Name Prénom Nombre	Head of delegation 1. <input type="checkbox"/> Chef de la délégation Jefe de delegación	Associate 3. <input type="checkbox"/> Adjoint Adjunto	Observer <input type="checkbox"/> Observateur Observador	
Mr. <input type="checkbox"/> M. Sr.	Mrs <input type="checkbox"/> Mme Sra.	Miss <input type="checkbox"/> Mlle Srta.	Alternate 2. <input type="checkbox"/> Suppléant Suplente	Adviser 4. <input type="checkbox"/> Conseiller Asesor
Official Title Fonction officielle Titulo oficial	Tel./Tél.:			
Ministry Ministère Ministerio	Fax:			
	Email/Courriel/Correo:			
Address Adresse Dirección	Date Fecha	Signature Firma		

Scanned version to be returned to FAO-COFI@fao.org or by fax +39 06 570 56500