

FORMULAIRE D' INSCRIPTION

Ce formulaire doit être rempli par chaque membre de la délégation et transmis dès que possible aux contacts ci-dessous et au plus tard le 16 Février 2015.

| | | | |
|---|--|---|---|
| Mme. Jihène AISSAOUI Groupe de travail du FAD Bureau du secrétariat Banque Africaine de Développement Tel: +216 7110 3807 E-mail: j.aisaoui@afdb.org | | M. Oscar PITTI-RIVERA Groupe de travail du FAD Bureau du secrétariat Banque Africaine de Développement Tel: +216 7110 2534 E-mail : o.pittirivera@afdb.org | |
| Prénom: | | Nom/s: | |
| Pays: | | | |
| Nationalité: | | | |
| Organisation: | | Civilité: | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> M. Mme./Mlle. </div> <div> Chef de Delegation: Autre: </div> </div> |
| | | Role: | |
| | | | |
| Adresse Postale Officielle : | | | |
| Fax/Téléphone: | | | |
| E-mail: | | | |
| Date et lieu de naissance: | | | |
| N° de passeport: | | Date et lieu de délivrance : | |
| | | Date d'expiration: | |
| Demande d'une lettre d'invitation | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Oui Non </div> | | |
| Restrictions alimentaires | | | |
| Date d'arrivé: | | Vol n °./ | |
| Date de départ: | | Vol n °./ | |
| Date: | | Signature: | |