**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.aissaoui@afdb.org | | **M. Oscar PITTI-RIVERA**  **Groupe de travail du FAD Bureau du scrétariat**  **Banque Africaine de Développement**  *Tel: +216 7110 2534*  E-mail : [o.pittirivera@afdb.org](mailto:O.PITTIRIVERA@AFDB.ORG) | | | | |
| **Prénom:** | | **Nom/s:** | | | | |
| **Pays:** | | | | | | |
| **Nationalité:** | | | | | | |
| **Organisation:** |  | **Civilité:** | | **M.** | **Chef de Delegation:** | |
| **Mme./Mlle.** | **Autre:** | |
| **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** | **Oui** | | **Non** | | | |
| **Restrictions alimentaires** |  | | | | | |
| **Date d’arrivé:** |  | **Vol n °./** | | |  |  |
| **Date de départ:** |  | **Vol n °./** | | |  |  |
| **Date:** |  | **Signature:** | | |  | |