

## FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT ET DE RENSEIGNEMENT DU PARTICIPANT

**Réunion sous régionale des États de la CEEAC pour la  
préparation à la CMR-15**  
Brazzaville (République du Congo), 13 – 15 Octobre 2014

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction occupée : .....

Organisation : ..... Pays .....

Adresse : .....

Téléphone: .....

E-mail: .....

Hôtel choisi : .....

Adresse pour les hôtels non mentionnés dans la liste : .....

Arrivée: Date ... .. Octobre 2014      Heure ..... No de vol .....

Départ: Date ..... Octobre 2014      Heure ..... No de vol .....

Participera à la réunion comme :      Chef de délégation          Délégué

*Cette fiche d'inscription n'implique pas la réservation de votre hôtel. Un formulaire de réservation d'hôtel dûment rempli doit être directement envoyé à l'hôtel choisi avec copie à l'adresse indiquée.*

Date : .....

Signature .....

**Afin d'assurer le transport entre l'aéroport et l'hôtel, il est demandé aux participants de bien vouloir remplir et renvoyer ce formulaire à Monsieur Benjamin Mouandza au plus tard le 05 octobre 2014, par courrier électronique [benjamin.mouaya@arpce.cg](mailto:benjamin.mouaya@arpce.cg); [florent.mafoula@arpce.cg](mailto:florent.mafoula@arpce.cg)**  
Pour toute demande de renseignements, veuillez appeler au: +242 05 500 01 12 / 05 553 07 28