


**ATELIER SOUS REGIONAL UIT SUR LE ROLE DES TELECOMMUNICATIONS/
DANS LA GESTION DU DESASTRE EN REGION AFRIQUE CENTRALE**

Yaoundé, Cameroun

30 Mai – 1 Juin 2007


LE FORUM SERA TENU À L'HOTEL MONT FEBE
*Ce formulaire devrait être envoyé par fax à l'adresse indiquée ci-dessous **au plus tard le 14 Mai 2007***
FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT

(EN LETTRE CAPITALE SVP)

INFORMATIONS PERSONNELLES

| | |
|--|---------------|
| Mr/Mme/Melle/Dr/Autre | |
| _____ | _____ |
| (Nom de Famille) | (Prénom) |
| Pays: _____ | |
| Nom de l'Administration ou Organisation: _____ | |
| Titre: _____ | |
| Adresse Commerciale: _____ | |
| _____ | _____ |
| Ville: _____ | Pays: _____ |
| Tél.: _____ | Mobile: _____ |
| Fax: _____ | E-Mail: _____ |

CATEGORIE

| | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administration Membre de l'UIT | <input type="checkbox"/> Chef de Délégation | <input type="checkbox"/> Adjoint | <input type="checkbox"/> Délégué |
| <input type="checkbox"/> Membre de Secteur UIT | <input type="checkbox"/> Non Membre de l'UIT | | |
| <input type="checkbox"/> Opérateur | <input type="checkbox"/> Fournisseur de Service | <input type="checkbox"/> Fabricant / Intégrateur | <input type="checkbox"/> Organisation Scientifique/Recherche |
| <input type="checkbox"/> Organisation Régionale/Internationale | <input type="checkbox"/> Organisation Financière | <input type="checkbox"/> Autre Entité | |

INFORMATIONS DE VOL

| |
|---|
| Arrivée (Compagnie/Numéro de vol. Date/Heure): _____ |
| Départ (Compagnie/Numéro de vol. Date/Heure): _____ |

ACCOMMODATION INFORMATION

| | |
|--------------------------------------|---|
| Nom de l'Hôtel: _____ | |
| Nom du Logement: _____ | |
| Date d'entrée: _____ | Date de sortie: _____ |
| <input type="checkbox"/> Arrangement | <input type="checkbox"/> Prière réserver une chambre pour moi |
| | <input type="checkbox"/> Chambre simple <input type="checkbox"/> Chambre Double |

Si vous avez l'intention de faire une présentation, indiquez svp le titre de votre présentation:

 Veuillez envoyer votre présentation à M. Vincent SAKANGA, E-mail : vincent.sakanga@itu.int **pas plus tard que le 14 Mai 2007.**

| | |
|-------------|------------------|
| Date: _____ | Signature: _____ |
|-------------|------------------|

A RETOURNER DUMENT REMPLI AVANT 14 MAI 2007 A:
Mr. Vincent Sakanga,
 Bureau de Zone UIT, Yaoundé
 Tel: +237 222 92 92
 Fax: +237 222 92 97
 E-mail: ITU-Yaounde@itu.int

 Copy to:
Ms. Isabelle Asencio
 BDT/LDCs
 Fax: +4122 730 5484
 E-mail: marie-isabelle.asencio@itu.int

