



**Conferencia Trinacional Sobre Actividades de
Aplicación de la Legislación de Vida Silvestre: "En
Búsqueda de Mejores Vías para la Participación
Ciudadana" (P.4.2.2.01.01M11) Washington DC,
28 de febrero-1 de marzo, 2002**
Favor de llenar y enviar por correo electrónico a
meetingservices@ccemtl.org o por fax al (514) 350-4345
antes del 14 de enero de 2002



NAWEG

Confirmación de Participación

Servicios a Reuniones Leticia Villeneuve, Coordinadora Olga Sotelo, Asistente E-mail : meetingservices@ccemtl.org FAX: (514) 350-4345	ASISTIRÉ		Hablo	Comprendo
	febrero 28 <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO marzo 01 <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Español

Identificación

Nombre: <small>Nombre</small>		Apellido: <small>Apellido</small>	
Cargo:			
Organización:			
Dirección:		Ciudad:	
Estado:	País:	Código Postal:	
Tel.(Res): ()	Tel. (Off): ()	FAX ()	
E- mail :			

Arreglos de viaje

La CCA agradecería que los participantes y sus instituciones cubrieran los gastos de viaje y alojamiento.

- **¿Necesita apoyo financiero de la CCA para sus arreglos de viaje?** Sí No
- **¿Desea que nuestra agencia de viajes organice su traslado?**
 (Esto se aplica solamente a los participantes a quienes la CCA pagará los gastos de viaje. Por favor lea las condiciones en su invitación. Si nos es posible, tomaremos en cuenta sus preferencias al tramitar su boleto)

<input type="checkbox"/> Sí	Ciudad y fecha de salida:	<input type="checkbox"/> Temprano	<input type="checkbox"/> tarde
		<input type="checkbox"/> a.m.	<input type="checkbox"/> noche
<input type="checkbox"/> No	Ciudad y fecha de regreso:	<input type="checkbox"/> mediodía	<input type="checkbox"/> madrugada
		<input type="checkbox"/> temprano	<input type="checkbox"/> tarde
		<input type="checkbox"/> a.m.	<input type="checkbox"/> noche
		<input type="checkbox"/> mediodía	<input type="checkbox"/> madrugada

No Sírvase informarnos de los arreglos que realice por su cuenta. En ese caso, en cuanto recibamos la factura original le reembolsaremos el equivalente de un boleto en clase económica.

Hotel

HOTEL POR CONFIRMAR			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Necesita ayuda financiera para su estancia en el hotel? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 			
Tipo de habitación: Sencilla: <input type="checkbox"/>	No Fumador: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Entrada: día / mes / año
Doble: <input type="checkbox"/>	Fumador: <input type="checkbox"/>	Otro:	Salida: día / mes / año
Fecha:		Firma:	