XXX COSAC
ROME, 6-7 OCTOBER / OCTOBRE 2003

PARTICIPATION FORM / FICHE DE PARTICIPATION

(please use block letters / s.v.p. écrire en lettres d'imprimerie)

Country / Pays	_____
Contact point / Personne à contacter	_____
Position / Fonction	_____
E-mail / Courrier électronique	_____
Telephone / Téléphone	_____
Fax / Télécopie	_____
Hotel chosen / Hôtel choisi	_____

	LAST NAME NOM	FIRST NAME PRÉNOM	POLITICAL PARTY GROUPE POLITIQUE
Delegation / Délégation	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

Staff / Personnel	_____

PLEASE RETURN TO / VEUILLEZ RETOURNER À:
SENATO DELLA REPUBBLICA ITALIANA
Telephone/Téléphone +39.06.67064372-73-74-75 Fax/Télécopie: +39.06.67064427
E-mail/Courrier électronique: XXXCosac@senato.it
BEFORE 7 SEPTEMBER 2003 / AVANT LE 7 SEPTEMBRE 2003