Plenary Meeting of the XXXII COSAC / Réunion ordinaire de la XXXII COSAC
The Hague, 21-22-23 November 2004 / *La Haye, 21-22-23 novembre 2004*

Registration Form / *Bulletin d'inscription*

Please complete one registration form for each person attending the meeting and return it at your earliest convenience
Veuillez remplir un bulletin d'inscription par participant de plus vite que possible

---

Last name / Nom de famille **) : _____

First name / Prénom **) : _____

Function / Fonction **) : _____

Name of Parliament / Institution parlementaire **) : _____

Address / Adresse : _____

City / Ville : _____

Country / Pays ** : _____

Tel / Tél: _____Fax : _____

E-mail*) : _____

*) *Confirmations and documents will be sent to this e-mail address. Please use block letters.*

**) *This information will be published on the official list of participants. Please use block letters.*

Hotel / Hôtel
Please Note : Please make your own hotel reservation via the separate Hotel Reservation Form
Attention: Veuillez faire personnellement votre réservation d'hôtel, en utilisant le formulaire de réservation prévu à cet effet

---

Other requested information / Autres informations demandées
Date of arrival *) _____ Flight number *) : _____ Arrival time *) : _____ hrs.
Date of departure *) _____ Dep. time *) :_____hrs.

→ Dinner, Sunday, 21 November / *Dîner, Dimanche, 21 novembre*
[ ] Bus transfer: **hotels to Amsterdam** , 15.30-16.30 hrs., Sunday, 21 November *) ___ person(s)
*[ ] Auto bus: **hôtels a Amsterdam**, 15.30-16.30 h., Dimanche, 21 novembre *)* ___ *personne(s)*

I will attend / Je participerai

[ ] Dinner, Sunday, 21 November *)	___ person(s)
[ ] *Dîner, Dimanche, 21 novembre *)*	___ *personne(s)*
[ ] Lunch, Monday, 22 November*)	___ person(s)
[ ] *Déjeuner, Lundi, 22 novembre *)*	___ *personne(s)*
[ ] Dinner, Monday, 22 November *)	___ person(s)
[ ] *Dîner, Lundi, 22 novembre *)*	___ *personne(s)*
[ ] Lunch, Tuesday, 23 November *)	___ person(s)
[ ] *Déjeuner, Jeudi, 23 novembre *)*	___ *personne(s)*

) Due to organisational reasons, please complete this section / *Pour des raisons d'organisation, veuillez nous indiquer votre détails

Special Diet / Régime alimentaire: _____

Please return this registration form **before Wednesday 20 October /**
*Veuillez retourner le bulletin **avant Mercredi, 20 Octobre:***
Eurocongres Conference Management
Jan van Goyenkade 11 - NL-1075 HP Amsterdam, The Netherlands
Tel : +31 20 679 34 11 - Fax : +31 20 673 73 06 E-mail : **eu@eurocongres.com**