



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
REGISTRATION FORM**

*Inscription au Workshop sur la Décision Cadre de lutte contre le Racisme et la Xénophobie
Registration du the Workshop on the Framewok Decision against Racism and Xenophobia*

Information obligatoire / Mandatory Informations

- **Nom / Last Name :** _____
- **Prénom / First Name :** _____
- **Courriel / E-mail :** _____
- **Pays/ Country :** _____
- **n°de pièce d'identité ou de passeport / #ID :** _____
- **Nationalité / Citizenship :** _____

(Ces deux dernières informations sont requises par la Sécurité du Parlement européen / These two last data are required by the Security of the European Parliament)

Informations optionnelles / Optional information

- **Adresse / Address:** _____
- **Code postal :/ Zip Code** _____
- **Téléphone / Telephone:** _____
- **informations supplémentaires :** _____

Représentant d'organisation

- **Représentez-vous une organisation** **oui / non**
- **Are you representing an organization** **yes / no**
- **Si oui, laquelle / If yes, which one :** _____
- **Adresse/Address :** _____
- **Téléphone / Telephone :** _____
- **Courriel / Email :** _____

VEUILLEZ RETOURNER CE QUESTIONNAIRE PAR FAX AU 00 32 2 732 70 27

PLEASE SEND BACK THIS FORM AT 00 32 2 732 70 27