

FIAF CONGRESS REGISTRATION FORM

Fiche d'inscription / Ficha de inscripción

One form per delegate or visitor – Please photocopy as necessary

Une fiche par délégué ou visiteur – Prière de photocopier si nécessaire

Una ficha para cada delegado o visitante – Se ruega fotocopiar si es necesario

Please return before March 31st, 2009 to:
Renvoyer avant le 31 mars 2009 à:
Por favor enviar antes del 31 de marzo 2009 a:

FIAF 2009 REGISTRATION OFFICE
Ms Marcela Cassinelli and Ms Aude M.V. Alibert
Fundación Cinemateca Argentina
Calle Salta 1915
(1137) Buenos Aires – Argentina
Tel: +54 11 4306 0562 Fax: +54 11 4306 0592
E-mail: audealibert@yahoo.fr
E-mail: cinematecaargentina@yahoo.com.ar

WITH A COPY TO / AVEC COPIE À / CON COPIA A:
FIAF Secretariat Fax: +32 2 534 4774
E-mail: info@fiafnet.org



Name of Institution / Nom de l'Institution / Nombre de la Institución:

Name & Address of Delegate / Nom et Adresse du Délégué / Nombre y Dirección del Delegado :

Name (Mr. /Ms.) :

Address :

Tel : Fax: Email :

Disabled : Yes / No Special diet :

I will Arrive on / j'arriverai le / llegaré el:/...../..... (M/D/Y)

Time : Flight Number :

And Depart on / et partirai le / saldré el:/...../..... (M/D/Y)

Time : Flight Number :

FOR FIAF AFFILIATES ONLY

(Please tick appropriate box)

(cocher la case correspondante, s.v.p.)(por favor marque la casilla correspondiente)

1st Delegate/ 1er Délégué/ 1er Delegado

2nd Delegate / 2ème Délégué/ 2ºDelegado

3rd Delegate/ 3ème Délégué/ 3er Delegado

4th Delegate/ 4ème Délégué/ 4ºDelegado

Member
Membre
Miembro

Associate
Associé
Asociado

Donor / Donateur / Donante:

Visitor / Visiteur / Visitante:

Other / Autre / Otros:

specify / spécifier / especificar:

(speaker, scholar, student, guest, ect...)

Signature / Signature / Firma :

Date / Date / Día: