



INFORMACIÓN SOBRE EL DELEGADO

<i>Nombre del participante</i>	Nombre:	Apellido:
<i>Tratamiento (Sr./Sra./Srta.)</i>		
<i>Ocupación</i>		
<i>Delegación</i>		
<i>Organización/Entidad</i>		
<i>Primera línea de la dirección</i>		
<i>Segunda línea de la dirección</i>		
<i>Ciudad</i>		
<i>Estado/Provincia</i>		
<i>Código postal</i>		
<i>País</i>		
<i>Teléfono</i>		
<i>Facsímil</i>		
<i>Teléfono móvil</i>		
<i>Correo electrónico</i>		

Sírvase completar claramente este formulario y devolverlo a la Secretaría:

Facsímil: +44 (0)20 7592 7111

Correo electrónico: info@iopcfund.org