



## FORMULAIRE DE RESERVATION

Les réservations doivent être envoyées au plus tard le 25 mars 2017 à: (de préférence par courriel)

Český rybářský svaz, Nad Olšinami 31, 100 00 Praha, Czech Republic

Fax: +420 274 811 754

Courriel: [zemankova@rybsvaz.cz](mailto:zemankova@rybsvaz.cz)

### Délégué:

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Pays (Fédération nationale): \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Ville, Pays: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

### Accompagnant:

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Pays (Fédération nationale): \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_

Ville, Pays: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

### Hébergement:

Chambre simple

Chambre double

Date d'arrivée: \_\_\_\_\_ Date de départ: \_\_\_\_\_

### Détails du vol:

Heure d'arrivée, date \_\_\_\_\_ Vol no. \_\_\_\_\_

Compagnie aérienne \_\_\_\_\_

Heure de départ, date \_\_\_\_\_ Vol no. \_\_\_\_\_

Compagnie aérienne \_\_\_\_\_

Veillez indiquer si vous souhaitez être pris en charge à l'aéroport

Veillez indiquer si vous souhaitez être emmené à l'aéroport

Veillez indiquer quelle langue vous préférez pour la communication au Congrès de la CIPS:

anglais  français

Veillez indiquer si vous venez en voiture oui  non

Date: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_