|  |
| --- |
| **REGISTRATION FORM - FICHE D’INSCRIPTION** |
| **CGAP - CAGP** |
| **2024** |

Please complete the form in **English** or **French** **only** and use one form for each participant.

*Kindly note that forms received in other languages will* ***not*** *be processed.*

Merci de compléter une fiche par participant, en **anglais** ou en **français** **uniquement**.

*Veuillez noter que les formulaires reçus dans d'autres langues* ***ne seront pas*** *pris en compte*

|  |  |
| --- | --- |
| ***States only*****Delegate from … [State] / Délégué(e)… de [État]:****Authority / Autorité:**  | Click or tap here to enter text.Click or tap here to enter text. |
| ***INGOs/IGOs only*****Name of the organisation / Nom de l’organisation**  | Click or tap here to enter text. |
| **Surname(s) / Nom(s)** | Click or tap here to enter text. |
| **Given name(s) / Prénom(s)** | Click or tap here to enter text. |
| **Gender / Genre**  | [ ]  Male / Homme[ ]  Female / Femme[ ]  Other / Autre |
| **Head of delegation / Chef de délégation** | [ ]  Yes / Oui[ ]  No / Non |
| **Function or Job Title / Fonction ou titre** | Click or tap here to enter text. |
| **E-mail / Courriel** | Click or tap here to enter text. |
| **Participation**  | [ ]  On site / En personne[ ]  Online / À distance[ ]  Hybrid / Hybride  |
| **Comments / Commentaires** **(Ambassador’s license plate, accessibility requirements, etc.) / (plaque d'immatriculation de l'ambassadeur, exigences en matière d’accessibilité etc.)** | Click or tap here to enter text. |

**Thank you for quoting “CGAP 2024 – Designation [name of the State/Organisation]" in the subject line of your e-mail when returning the completed form to** **secretariat@hcch.net****.**

**Merci de renvoyer votre fiche au secrétariat de la HCCH (****secretariat@hcch.net****) en indiquant la mention ‘’ CAGP 2024 – Désignation [nom de l’Etat / de l’Organisation] ’’**