Collaboration Meeting SNAP-PARIS

Formulaire d'inscription / Registration Sheet

Merci de compléter ce formulaire d'inscription et de le faxer avant le .....
Please complete this sheet and fax it back before .....

ATTN Mrs. Frédérique Lépine Laboratoire d'Astrophysique de Marseille 04 91 66 18 55

LAST NAME/Nom .....

FIRST NAME/Prénom.....

TITLE/Titre.....

e-mail.....

INSTITUTE/Employeur Laboratoire.....

ADDRESS/Adresse.....

.....

Zip code/Code postal : .....City/Ville.....

Phone/Téléphone.....Fax : .....

Registration Fees/Montant des frais d'inscriptions : **50€**
30€ students/Postdoc

Mode of paiement/Règlement :

➲ **add the colloquium reference**/en rappelant la référence **9DAO 0404/1B1SPU**

☐ **For french Institute only** : par bon de commande établi à l'adresse ci-dessous.
(CNRS- Délégation Provence, laboratoire d'astrophysique de Marseille, traverse du siphon – 13012 – MARSEILLE)

☐ **For french Institute only** : par chèque libellé à l'ordre de l'agent comptable Secondaire du CNRS (à envoyer à l'adresse ci-dessus)

☐ **By credit card/**par carte bancaire (**ONLY** VISA or Mastercard):

Amount/Montant **TTC** : .....

Owner/ Titulaire de la carte : .....

Card Number / Numéro de carte : .....

Valid Until / Date de fin de validité : .....

Signature:

☐ **By Bank transfert**/Par virement bancaire :

Account Owner/Propriétaire du compte : Agent Comptable du CNRS
Account number/ Compte 10071, code guichet 13000, numéro 00001005445, clé 05

CANCELLATION POLICY: Cancellation on or before **30/09/2007: 50% refund**
Cancellation after **11/10/2007: no refund**