

## Registration Form | Formulaire d'inscription | Formulario de inscripción

### Instructions | Instrucciones

- EN** This document is a secured Adobe Acrobat form which will require you to select a **SUBMIT** button in order to electronically return this information to ACS Conference & Protocol Services. Do **not** print this document or attempt to copy and print this information for offline submission. Paper submissions will **not** be accepted under any circumstances.
- FR** Ce document est un formulaire Adobe Acrobat protégé qui vous exige de sélectionner le bouton **SOUMETTRE** afin de rendre, par voie électronique, ces informations aux Services de Conférences et de Protocole de l'AEC. **Ne pas** imprimer ce document ni tenter de copier et imprimer ces informations pour soumettre hors ligne. Des soumissions en papier **ne seront pas** acceptées en aucun cas.
- ES** Este documento es un formulario Adobe Acrobat protegido que le exige que seleccione el botón **ENTREGAR** para devolver esta información electrónicamente a Servicios de Conferencia y Protocolo de la AEC. **No** imprima este documento ni trate de copiar e imprimir esta información para entregar sin conexión. **No** se aceptarán entregas en papel en ninguna circunstancia.

Event ID: Identification d'Evènement: Identificación del Evento	
---	--

Language   Langue   Idioma			
ENGLISH	<input type="checkbox"/>	FRANÇAIS	<input type="checkbox"/>
		ESPAÑOL	<input type="checkbox"/>

### A Participant Details | Détails de Participation | Detalles de Participación

Full Name Nom et prénom Nombre y Apellidos						
Salutation Salutación	Mr. M. Sr. <input type="checkbox"/>	Mrs. Mme. Sra. <input type="checkbox"/>	Ms. Mlle. Srta. <input type="checkbox"/>	Dr. Dr(a). <input type="checkbox"/>	Other: Autre: Otro: <input type="checkbox"/>	
Date of Birth Date de naissance Fecha de Nacimiento				Gender Sexe Sexo	Male Homme Hombre <input type="checkbox"/>	Female Femme Mujer <input type="checkbox"/>
Differently Aabled Status Etat d'handicapé Estado de persona con capacidades diferentes	None Aucun Ninguno <input type="checkbox"/>	Speech Parole Habla <input type="checkbox"/>	Visual Vision Vista <input type="checkbox"/>	Mobility Mobilité Movilidad <input type="checkbox"/>		
	Hearing Ouïe Oído <input type="checkbox"/>	Other: Autre: Otro: <input type="checkbox"/>				
Email				Telephone Téléphone Teléfono		
Mobile Móvil				Fax		
Title Titre du poste Cargo / Puesto						
Institution Institución						
Address Adresse Dirección						
City Ville Ciudad			Country Pays País			

Participation Type   Type de Participation   Tipo de Participación			
In Person En personne En persona <input type="checkbox"/>	Via Teleconference Par téléconférence Por teleconferencia <input type="checkbox"/>	Via Videoconference Par vidéoconférence Por videoconferencia <input type="checkbox"/>	