



**CONFIRMATION DE PARTICIPATION ET RÉSERVATION DE CHAMBRE**

**SYMPOSIUM DE DROIT INTERNATIONAL 2009 – Les régimes des traités en action  
Montréal, Canada – May 28-29, 2009**

SVP compléter et retourner **au plus tard le 16 avril 2009**

**CENTRE DU DROIT INTERNATIONAL DU DÉVELOPPEMENT DURABLE**

**3661, rue Peel, Montréal (Québec) H3A 1X1**

**Télécopieur : + 1 (514) 398-8197**

Pour de plus amples informations, contactez-nous au +1 (514) 398-8918 ou par courriel à [ewhite@cisdl.org](mailto:ewhite@cisdl.org)

Internet : [www.cisdl.org](http://www.cisdl.org)

**ADRESSE POSTALE  
& NO. DE  
TÉLÉCOPIEUR**

**IDENTIFICATION** (SVP écrire lisiblement en lettres majuscules)

**NOM** M. / M<sup>ME</sup> / M<sup>LLE</sup> \_\_\_\_\_  
DR / PROF. / AMB. \_\_\_\_\_  
(SVP ENCERCLEZ) Prénom Nom de famille

**TITRE** \_\_\_\_\_

**ADRESSE** \_\_\_\_\_

**VILLE** \_\_\_\_\_ **PROV. / ÉTAT** \_\_\_\_\_ **CODE POSTAL** \_\_\_\_\_

**PAYS** \_\_\_\_\_ **COURRIEL** \_\_\_\_\_

**TÉLÉPHONE** ( ) \_\_\_\_\_ **TÉLÉCOPIEUR** ( ) \_\_\_\_\_  
(Code du pays) Numéro de téléphone (Code du pays) Numéro de télécopieur

**REPRESENTANT** ✓ SVP cocher un choix et compléter s'il y a lieu

**GOUVERNEMENT**  
Ministère / Département / Agence \_\_\_\_\_

**ORGANISATION**  
SVP spécifier \_\_\_\_\_

**ORGANISATION INTER - GOUVERNEMENTALE**  **ONG**  **GOUVERNEMENT**  **COMPAGNIE**  **UNIVERSITÉ**  **MEDIA**  **AUTRE**  
SPÉCIFIER \_\_\_\_\_

**ARRANGEMENTS DE VOYAGE**

**SANS OBJET**  
 **J'ACHÈTE MON BILLET D'AVION (NON REMBOURSÉ PAR LE CISDL) VOIR CI-BAS MES DATES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART.**  
 **J'ACHÈTE MON BILLET D'AVION (REMOUSÉ PAR CISDL SUR PRÉSENTATION DE PIÈCES JUSTIFICATIVES). VOIR CI-BAS MES DATES D'ARRIVÉE ET DE DÉPART.**  
 **JE PRÉFÈRE QUE LE CISDL ACHETE MON BILLET D'AVION. VOICI CI-BAS MES CHOIX DE DATES POUR VOYAGER.**

DATE D'ARRIVÉE à Montréal	DATE DU DÉPART de Montréal	ALLER Ville du départ	RETOUR Destination finale	Compagnie aérienne	No. de vol.	Heure
____ / ____ / ____	____ / ____ / ____	_____	_____	_____	_____	_____

**RÉSERVATION DE CHAMBRE D'HÔTELS SUGGÉRÉS**

**SANS OBJET – JE N'AI PAS BESOIN DE RÉSERVATION DE CHAMBRE**

**HOTEL DELTA CENTRE-VILLE, 777, rue University, Montréal**  
Tél. : + 1 (514) 879-1370 Télécopieur : + 1 (514) 879-1831

**HÔTEL FAIRMONT LE REINE ELIZABETH, 900 boul. René-Lévesque Ouest, Montréal**  
Tél. : + 1(514) 861-3511 Télécopieur : + 1 (514) 954-2258

**CROWNE PLAZA Métro Centre, 550, rue Sherbrooke E., Montréal**  
Tél. : + 1 (514) 842-8581 Télécopieur : + 1 (514) 842-3365

**TYP**  **SIMPLE**  **DOUBLE**  **SUITE (tarifs sur demande) spécifier** \_\_\_\_\_  
 **FUMEUR**  **NON-FUMEUR**  **ALLERGIES ALIMENTAIRES (spécifier)** \_\_\_\_\_  **MOBILITÉ RÉDUITE (spécifier)** \_\_\_\_\_

**ÉVENTUELLEMENT ACCOMPAGNÉE DE** M. / M<sup>ME</sup> / M<sup>LLE</sup> DR / PROF. / AMB. \_\_\_\_\_  
( SVP ENCERCLEZ )

Afin de garantir la disponibilité à votre arrivée, l'hôtel exige un dépôt. Si vous désirez garantir votre réservation, svp compléter la section ci-dessous. À l'usage exclusif du Delta Centre-Ville ou du Fairmont Le Reine Elizabeth ou du Crowne Plaza. Cette procédure ne s'applique pas aux participants dont les frais de chambre sont payés par le CISDL.

**CARTE** \_\_\_\_\_ **NUMÉRO** \_\_\_\_\_ **Date d'échéance** \_\_\_\_\_

NOM (TEL QU'IL APPARAÎT SUR LE CARTE)

**DATE** \_\_\_\_\_ **SIGNATURE** \_\_\_\_\_