# Plenary Session/ Vollversammlung/Session plénière

**30.8.2017**

**MADRID**

**D E L E G A T I O N**

Association/ Verband:...................................................................................................................

Country/ land / pays:......................................................................................................................

**To enable us to inform you directly, please indicate your e-mail-address.**

**Damit wir Sie direkt mit Informationen bedienen können, bitten wir um Angabe der e-Mail-Adresse.**

**Afin de pouvoir vous informer directement, nous vous prions de bien vouloir indiquer votre adresse e-mail.**

**delegate(s)/ delegierte(r)/ délégué(s):**

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

**alternate(s)/ stellvertreter/ suppléant(s):**

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

............................................................................. e-mail :..........................................................

................................................................................................................................

return to / Zurücksenden an/ renvoyer à - before/ vor dem/ avant :

**10.08.2017**

## ERO-Sekretariat

**Monika Lang**

**P.O. Box 664**

**CH-3000 Bern 7/Schweiz**

**Fax: 0041 31 311 74 70**

**e-mail: ero-sekretariat @sso.ch**