



# International Arbitration Congress

BARCELONA, 18th-20th OCTOBER 2012

## INSCRIPCIÓN - REGISTRATION FORM

Se ruega remita el boletín de inscripción, por fax o correo electrónico, debidamente cumplimentado **antes del 12 de Octubre de 2012 a:**

We would be very grateful if you could provide us with this registration form filled out and submitted by e-mail or fax **before 12th October 2012 to:**

**Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona – Mallorca, 283 – 08037 Barcelona**  
**Departament Internacional – FAX 34 93 487 94 18 – Email: internacional@icab.es**

**Nombre / First Name** .....

**Apellidos / Last Name** .....

**Institución / Institution** .....

**DNI / Passport** .....

**Dirección / Address** .....

**Ciudad / City** ..... **País / Country** .....

**Teléfono / Telephone** ..... **Fax** .....

**e-mail** .....

### INSCRIPCIÓN - REGISTRATION FEES

**Members Barcelona Bar Association** **450 € + CENA DE GALA**   
(colegiados / members Bilbao-Málaga-Valencia)

**Non members** **650 € + CENA DE GALA**

**Los derechos de inscripción del participante incluyen / the fees registration includes:**

- **Reuniones de trabajo / Working sessions**
- **Documentación del Congreso / Documentation Congress**
- **Cocktail de bienvenida / Welcome cocktail**
- **2 almuerzos / 2 working lunches**
- **3 pausas- cafés / 3 coffee-breaks**

### ACTOS SOCIALES - SOCIAL FUNCTIONS

**Welcome reception** (Thursday 18th October)  
Barcelona Bar Association, Pati de Columnes **SI/YES**  **NO**

**Gala dinner** (Friday 19th October) **95€**  
(Location to be confirmed) **SI/YES**  **NO**

**Accompanying program**  
(program to be determined, all-inclusive for:  
welcome reception, tourist visit on Friday  
and closing lunch) **SI/YES**  **NO**

**Closing lunch** (Saturday 20th October)  
(terrace of the Barcelona Bar) **SI/YES**  **NO**

## ORGANIZACIÓN - ORGANIZATION

Il·lustre Col·legi d'Advocats de Barcelona – Mallorca, 283 – 08037 Barcelona  
Departament Internacional  
TEL. 34 93 496 19 21  
FAX. 34 93 487 16 49  
Email: internacional@icab.es

## IDIOMA / LANGUAGES

Se dispondrá de un servicio de traducción simultánea español / inglés.  
We shall provide simultaneous translation services in Spanish / English.

## LISTA DE PARTICIPANTES / LIST OF PARTICIPANTS

Autorizo a la organización a publicar mis datos personales en la lista de participantes.  
I authorize the organization to include my personal data in the final participants list.

SI/YES  NO

## FORMA DE PAGO / METHOD OF PAYMENT

Por transferencia bancaria a la cuenta:/ By bank transfer to:

**BANK:** NUEVA CAJA RURAL DE ARAGON  
**IBAN:** ES59 3191 0500 0845 7915 5328

Su nombre y la mención de INTERNATIONAL ARBITRATION CONGRESS 2012  
deben figurar en la transferencia bancaria.

Please include your name and mention INTERNATIONAL ARBITRATION CONGRESS 2012  
in the bank transfer.

**NO SE PROCESARÁ NINGUNA INSCRIPCIÓN SIN EL COMPROBANTE DE PAGO/  
NO REGISTRATION WILL BE PROCESSED WITHOUT PROOF OF TRANSFER.**

Adjunto copia de la transferencia bancaria efectuada por importe de: \_\_\_\_\_

Enclosed: proof of transfer of funds made for the amount of: \_\_\_\_\_

