



International Arbitration Congress

BARCELONA, 24th-26th OCTOBER 2013

INSCRIPCIÓN - REGISTRATION FORM

Se ruega remita el boletín de inscripción, por fax o correo electrónico, debidamente cumplimentado **antes del 10 de Octubre de 2013 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 10th October 2013 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
Entidad / Entity
DNI / Passport
Dirección / Address
Ciudad / City **País / Country**
Teléfono / Telephone **Fax**
e-mail

INSCRIPCIÓN - REGISTRATION FEES

Members from the Barcelona Bar Association **225 € + COCKTAIL DINNER** ☐
and members from the collaborating Bars

(colegiados del ICAB y miembros de los Colegios colaboradores)

Non members (miembros de otras Entidades) **275 € + COCKTAIL DINNER** ☐

Gala dinner (optional)

GILD INTERNATIONAL CLUB. Passatge Permanyer, 5 **Precio a confirmar** ☐

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

- **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 24th October) **SI/YES** ☐ **NO** ☐
Barcelona Bar Association, Pati de Columnes

Closing dinner (Friday 25th October) **SI/YES** ☐ **NO** ☐
(Gild International Club)

Closing lunch (Saturday 26th October) **SI/YES** ☐ **NO** ☐
(terrace of the Barcelona Bar)

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 94 18
Email: internacional@icab.es

IDIOMA / LANGUAGES

Se dispondrá de un servicio de traducción simultánea español / inglés.
We shall provide simultaneous translating 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 SOC. COOP

IBAN (*): ES95 3191 0500 0545 7915 5021

BIC ():** BCOEESMM191

DATOS DE FACTURACIÓN / BILLING DATA

Nombre y dirección fiscal / Name and fiscal address

Nombre completo / Full name

Dirección Fiscal / Fiscal address

CP Ciudad / Postal code

País / Country

NIF / Tax Identification Number

Su nombre y la mención de **INTERNATIONAL ARBITRATION CONGRESS 2013** deben figurar en la transferencia bancaria.

Please include your name and mention **INTERNATIONAL ARBITRATION CONGRESS 2013** 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:

