



Formulario de adhesión

Información Personal

Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> Srta. <input type="checkbox"/>		
Nombre:		
Dirección:		
Oficina:	Residencia:	
Correo-e:		
Oficina:	Residencia:	
Teléfono:		
Oficina:	Residencia:	Celular:
Fax:		
Oficina:	Residencia:	
Lengua de comunicación: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/>		
Other:		
¿Qué medio de comunicación prefiere? Correo-e <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Correo Postal <input type="checkbox"/> Tel. <input type="checkbox"/>		

Antecedentes profesionales

Conocimientos técnicos profesionales:
<input type="checkbox"/> ¿Desea que nos pongamos en contacto con Usted para que comparta sus conocimientos especializados?
Precise el parlamento al que representa y si forma parte de la cámara alta o la cámara baja (si procede):

Número de mandatos/años como parlamentario:
Comités parlamentarios de los que ha formado parte:
Participación y experiencia previas en la lucha contra la corrupción:

Enviar el formulario completado a:

Secretariado de GOPAC
255 Albert Street, Suite 802
Ottawa, Ontario CANADA
K1P 6A9

Tel: (613) 237-0143 x. 371

Fax: (613) 235-8237

secretariat@gopacnetwork.org

www.gopacnetwork.org