

ICAO



OACI

North American, Central American and Caribbean Office (NACC)
Oficina para Norteamérica, Centroamérica y Caribe (NACC)

APÉNDICE/APPENDIX B

**Decimosegunda Reunión Plenaria del Grupo Regional de Seguridad Operacional de la Aviación – Panamérica
Twelfth Regional Aviation Safety Group – Pan America Meeting (RASG-PA/12)**
14 – 15 de noviembre de 2022 / 14 – 15 November 2022

Segunda Reunión Conjunta GREPECAS–RASG-PA / Second GREPECAS–RASG-PA Joint Meeting
15 de noviembre de 2022 (13h00 hora local) / 15 November 2022 (13h00 local time)

**Vigésima Reunión del Grupo Regional de Planificación y Ejecución del Caribe y Sudamérica
Twentieth Meeting of the CAR/SAM Regional Planning and Implementation Group (GREPECAS/20)**
16 – 18 de noviembre de 2022 / 16 – 18 November 2022

Salvador, Bahía, Brasil / Salvador, Bahia, Brazil

REGISTRATION FORM / FORMULARIO DE REGISTRO

1.	Position in your Delegation: (Please select one option)	Chief Delegate / Jefe de la Delegación		Delegate / Delegado	
	Posición dentro de su Delegación: (Por favor seleccione una opción)	Adviser / Asesor		Observer / Observador	
		Speaker / Conferencista		Moderator / Moderador	
2.	(*) I am participating in: Participaré en:	RASG-PA/12 <input type="checkbox"/>	2nd Joint Meeting 2da Reunión conjunta <input type="checkbox"/>	GREPECAS/20 <input type="checkbox"/>	
3.	Country / Organization País / Organización				
4.	Salutation / Encabezamiento	Mr. / Sr.		Mrs. / Sra.	Miss / Srta.
5.	Name / Nombre				
6.	Official Position or Title / Cargo o Título Oficial				
7.	Official Telephone / Teléfono oficial				
8.	Mobile (to contact you in case of an emergency) Celular (para contactarle en caso de emergencia)				
9.	Official E-mail / Correo-e oficial				
10.	Hotel and address where you will be staying during the event / Hotel y dirección donde se estará hospedando durante el evento				
11.	Please indicate if accompanied by your family Por favor indique si lo acompaña su familia	Yes / Sí		No	
12.	Dates of total stay in the venue Country Fechas de estancia total en el País del evento				

13.	Please indicate if you have any medical condition or allergies / Por favor indique si usted tiene alguna condición médica o alergias		
14.	Emergency contact information in your country of origin / Información de contacto para emergencias en su país de origen	Name Nombre	
		Relationship Relación	
		Telephone Teléfono	

Please send this form to: / Por favor envíe este formulario a:
E-mail: icaosam@icao.int