

Formulaire d'inscription à GOPAC

Préfix : Hon. Sén. Mme. M. Dr. Dre. Autre :							
Nom :							
Prénom :				Deuxième prénom :			
Profession actuelle :				Organisation :			
Courriel 1 :				Courriel 2 :			
Téléphone 1 :				Téléphone 2 :			
Nom d'utilisateur Skype :							
Adresse postale :							
Rue :							
Ville :							
État :		Code postal :		Pays :			
Langue de correspondance préférée :		Anglais		Français		Espagnol Arabe	
Autre langues :							
Genre : Homme		Femme					
Parlementaire actuel		Ancien parlementaire		Aucun – demande de statut d'observateur			
Parti politique auquel vous êtes affilié :							
Domaines d'expertises :							
Domaines d'intérêts :							
Oui, j'aimerais être inclus sur la liste de distribution de GOPAC.							
L'apposition de votre signature ci-après indique votre désir de devenir membre de GOPAC, votre consentement que votre nom sera affiché sur le site Web de GOPAC en tant que membre et votre acceptation du code de conduite de GOPAC.							
<u>Code de conduite :</u>							
<ol style="list-style-type: none"> 1. Les membres doivent se comporter conformément aux valeurs que GOPAC appuie et défend; ils doivent également s'efforcer de maintenir l'intégrité de ces valeurs. 2. Le membre doit éviter tout conflit d'intérêts réel ou apparent. 3. Le membre doit signaler à l'Organisation tout conflit d'intérêts réel ou apparent dès qu'il est conscient d'une circonstance pouvant y donner lieu. 4. Le Conseil d'administration doit déterminer si un membre n'a pas respecté les valeurs de l'Organisation et il doit détenir tous les pouvoirs nécessaires lui permettant d'imposer la sanction pertinente dans chaque cas. 							
_____				_____			
Signature				Date			
<u>Veillez envoyer votre formulaire complété par courriel à :</u>							
info@gopacnetwork.org							
Avertissement : L'information que vous avez fournie sur ce formulaire ne sera utilisée que par GOPAC. GOPAC ne partagera pas vos coordonnées avec un troisième parti sans votre consentement.							