



4<sup>th</sup> Annual SDPRC Latino Health Conference

## Advocacy, the Environment and You: Usted y la Promoción de su Salud y de su Medioambiente

June 23, 2009

9am-4pm

### Registration Form/Formulario de Matricula

Please return registration by Monday May 18, 2009

**Organization:** \_\_\_\_\_

**Team Leader (if applicable):** \_\_\_\_\_

#### **Registration Instructions:**

- If more than one representative from your organization is attending the conference, please choose one person to collect all the information for all representatives in your organization and send only 1 form per organization
- If only one person will be attending, please ignore the extra space for other members' information
- Please return this form via email to: Dayana Chanson [dchanson@ucsd.edu](mailto:dchanson@ucsd.edu) or via fax to: Attn Dayana Chanson 858-534-9404
- A confirmation that we received your email or fax will be sent upon return of the form
- If you have any questions, please contact Dayana Chanson at [dchanson@ucsd.edu](mailto:dchanson@ucsd.edu)
- Please return this form by Monday **May 18, 2009**. Space is limited and fills up fast.

#### **Instrucciones para la matricula:**

- Si más de una persona de su organización planea atender la conferencia, por favor escoja a una persona para reunir la información de todos los participantes en esta matricula. Por favor mande solo un Formulario de Matricula por organización.
- Si solamente una persona va a atender, por favor ignore el espacio para otros participantes en esta forma.
- Por favor devuelva este formulario vía correo electrónico a: Dayana Chanson [dchanson@ucsd.edu](mailto:dchanson@ucsd.edu) o vía fax a: 858-534-9404 Attn: Dayana Chanson
- Por favor devuelva este formulario antes del lunes, **18 de mayo, 2009**. Espacio es limitado.

**Team Leader/ Member 1:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Work Phone/Numero Telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Meal preference/Preferencia para la comida:

Meat option/Opción de carne OR  Vegetarian option/Opción Vegetariana

Spanish interpretation needed? /¿Necesita usted interpretación en español?  Yes/Si OR  No

\*Please ignore the following pages if only one person from your organization is attending the conference. Thank you.\*

**Member 2:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Work Phone/Numero Telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Meal preference/Preferencia para la comida:

Meat option/Opción de carne OR  Vegetarian option/Opción Vegetariana

Spanish interpretation needed? /¿Necesita usted interpretación en español?  Yes/Si OR  No

**Member 3:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Work Phone/Numero Telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Meal preference/Preferencia para la comida:

Meat option/Opción de carne OR  Vegetarian option/Opción Vegetariana

Spanish interpretation needed? /¿Necesita usted interpretación en español?  Yes/Si OR  No

---

**Member 4:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Work Phone/Numero Telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Meal preference/Preferencia para la comida:

Meat option/Opción de carne OR  Vegetarian option/Opción Vegetariana

Spanish interpretation needed? /¿Necesita usted interpretación en español?  Yes/Si OR  No

**Member 5:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Work Phone/Numero Telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Meal preference/Preferencia para la comida:

Meat option/Opción de carne OR  Vegetarian option/Opción Vegetariana

Spanish interpretation needed? /¿Necesita usted interpretación en español?  Yes/Si OR  No

---

**Member 6:**

Name/Nombre: \_\_\_\_\_

Title/Título: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

City/Ciudad: \_\_\_\_\_ State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip/Código Postal: \_\_\_\_\_

Work Phone/Numero Telefónico (trabajo): \_\_\_\_\_

Email/Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Meal preference/Preferencia para la comida:

Meat option/Opción de carne OR  Vegetarian option/Opción Vegetariana

Spanish interpretation needed? /¿Necesita usted interpretación en español?  Yes/Si OR  No