|  |  |
| --- | --- |
| SAARC Countries | USD 100 |
| Other Countries | USD 200 |

**INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON**

**“WATER QUALITY AND HUMAN HEALTH: CHALLENGES AHEAD”**

KANDY, SRI LANKA; 04 – 05 AUGUST 2017

**Postgraduate Institute of Science (PGIS), University of Peradeniya**

**Sri Lanka**

**SYMPOSIUM  REGISTRATION  (Deadline:  30th  July  2017)**

Please return the completed and signed form with payment in one of the following ways:

(a)   **First  Class  Airmail:** Director, Postgraduate Institute of Science (PGIS),University of

Peradeniya, P O Box 25, Peradeniya, Sri Lanka

(b) **Fax:** Director, PGIS, Fax Number: +94 81 2389026 (Sri Lanka)

**Inquiries:** Please contact

**Symposium  Coordinator:**

**Dr.  S.  K.  Yatigammana**, Department of Zoology, University of Peradeniya

(E-mail: [sudharma\_y@yahoo.com)](mailto:sudharma_y@yahoo.com)

**Symposium  Co-coordinator:**

**Mr.  C.  S.** **Wijesundara,** Department of Zoology, University of Peradeniya

(Email: chaminda@hawaii.edu; Phone 081 2394478)

**REGISTRATION  FEES**

**INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON**



**“WATER QUALITY AND HUMAN HEALTH: CHALLENGES AHEAD”**

04 – 05 AUGUST 2017

**Postgraduate Institute of Science (PGIS), University of Peradeniya, Sri Lanka**

**Registration Form – Foreign Participants**

**SECTION  A  -  PERSONAL  DETAILS**

Please Tick   √ Prof. Dr. Mr. Ms. Gender: Male Female

Family Name/Last Name: ………………………………………………………………………..………………………………………………………………………….

First Name/Given Name: ……………………………………………………………………………. Middle Initial(s): …..…………..…………………

1. Institute/University/Organization:   ………………………………………………..………………………………………………………………………………

Address:   ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

City:   ……………………………………………. …………………….. Country:   ………………………   E-Mail address:……………………………….……………

Telephone: ……………………………………………………………………….. Fax: …………………………………………………………………………….

(Country Code/City Code/Number) (Country Code/City Code/Number)

2. Home Address (Optional):   ………………………………………….………..…………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………….…………………………………………. ………………………..…………………………………………….……………

**SECTION  B  -  PAYMENT  DETAILS**

Type of payment: Visa MasterCard Bank Draft \*

(\*Personal cheques are not accepted. Bank Drafts should be drawn in favour of**“Postgraduate Institute  of**

**Science”** and sent by registered airmail or courier.)

Credit Cardholder’s Name (as it appears in the card): ……………………………………………………………………………………………………

Credit Card Number

Card Expiry Date (mm/yy) /

I   hereby   authorize   the   Postgraduate   Institute   of   Science   (PGIS),   to   charge   the   amount   of

US$ ………………………………………………………………………………………….

……………………………………….. ……………………………………

Cardholder’s Signature Date (dd/mm/yy)