**Liste des adresses, des chefs et des fonctionnaires supérieurs des entités postales (LAHSO) – Points de contact**

**Pays-membre:**

**Autorité représentée**

Autorité gouvernementale

Régulateur

Opérateur désigné

|  |
| --- |
| Nom de l’autorité (ministère, régulateur, opérateur désigné, etc.) |

*1. Point focal*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | | Mme  M. |
| Fonction/titre | | |
| Adresse | | |
| Pays | | |
| Téléphone | Télécopie | |
| Adresse électronique (dans les cas où il y a plusieurs adresses électroniques, merci d’indiquer uniquement l’adresse professionnelle) | | |

*2. Suppléant*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom et prénom |  | |  |  |
| Mme | M. |
| Fonction/titre | | | | |
| Adresse | | | | |
| Pays | | | | |
| Téléphone | | Télécopie | | |
| Adresse électronique (dans les cas où il y a plusieurs adresses électroniques, merci d’indiquer uniquement l’adresse professionnelle) | | | | |

*3. Signataire de la présente formule*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | | Mme  M. |
| Fonction/titre | | |
| Adresse | | |
| Pays | | |
| Téléphone | Télécopie | |
| Adresse électronique (dans les cas où il y a plusieurs adresses électroniques, merci d’indiquer uniquement l’adresse professionnelle) | | |
| Lieu et date | | |
| Signature | Cachet de l’autorité compétente | |

Merci de bien vouloir renvoyer cette formule par télécopie ou par courrier électronique au Bureau international le plus tôt possible **de préférence par courrier électronique à l’adresse** [**addresslist@upu.int**](mailto:addresslist@upu.int) ou à :

Direction du Cabinet

Liste des adresses

Union postale universelle

Case postale 312

3000 BERNE 15

SUISSE

Télécopie: (+41 31) 350 35 00