



DEMANDE D'ACCRÉDITATION PRESSE

Cette demande doit être présentée avec une lettre de mission et les copies du passeport ou de la carte nationale d'identité et de la carte de presse

DONNEES PERSONNELLES

Insérez votre photo

Titre: M. Mme. Melle. Dr. Prof.

Prénoms: _____

Nom patronymique: _____

Nationalité: _____ Date de naissance: _____

Adresse permanente: _____

Code Postal: _____ Ville: _____ Pays: _____

MÉDIA POUR LEQUEL L'ACCRÉDITATION EST DEMANDÉE

Nom complet de l'Agence de presse que vous représentez: _____

Type de Media:

Agence de Presse Journal quotidien Publication hebdomadaire Périodique Presse Internet Radio
Télévision Photo Autre (Svp spécifiez) _____

Votre fonction:

Correspondant Journaliste Reporter Photographe Cameraman Technicien Autre _____
(Svp spécifiez)

Adresse postale officielle:

adresse: _____

Section/département: _____ Boîte postale: _____

Code postal: _____ Ville: _____ Pays: _____

Numéro de téléphone avec le code pays et le code ville: _____

Numéro de fax avec le code pays et le code ville: _____

Courriel officiel: _____

Signature: _____ Date: _____