37ème Course de Côte Régionale THÈREVAL/AGNEAUX

FORMULAIRE D'ACCREDITATION

Avant toute demande, merci de prendre connaissance du document « conditions d'accréditation » - Toute demande incomplète ou illisible sera refusée.

NOM DU MEDIA

TITRE : .....
NOM : ..... PRENOM : .....
TEL PORT : ..... MAIL : .....
FONCTION :.....

DESIGNATION

1- PRESSE NATIONALE / REGIONALE
2- PRESSE SPECIALISEE
3- TELEVISION / RADIO
4- AGENCE PHOTO
5- SITE INTERNET D'INFORMATION
6- ATTACHE DE PRESSE
7- VIDEO
8- TEAM

PERSONNES A ACCREDITER

NOM : ..... PRENOM : ..... …
TEL PORT : ..... MAIL :
FONCTION : .....
N° DE CHASUBLE : ……
NOM : ..... PRENOM :
TEL PORT : ..... MAIL :
FONCTION : .....
N° DE CHASUBLE : ……

MENTIONS OBLIGATOIRES

☐ Je m'engage personnellement par la présente à respecter les consignes de sécurité en vigueur sur l'épreuve.
☐ Je suis informé du caractère nominatif de ma demande et de l'interdiction de céder mon badge et/ou chasuble à un tiers.

DATE : .....LIEU : ….....

SIGNATURE

Document à renvoyer à LEREDDE PHILIPPE - asabocage1314@gmail.com avant le 16/03/2019