



CONSEIL DE L'ATLANTIQUE NORD EN SESSION DES MINISTRES DE LA DEFENSE
 BRUXELLES - 11 JUIN 1998
 MINISTRES DE LA DEFENSE DE L'OTAN AVEC LES PARTENAIRES DE
 LA COOPERATION - BRUXELLES - 12 JUIN 1998
DEMANDE D'ACCREDITATION

Note : - Prière de remplir le formulaire en caractères d'imprimerie ou en lettres majuscules

Nom : Masculin Féminin

Prénom :

Date de naissance : Jour/Mois...../Année...../Lieu.....

Adresse :

N° de téléphone avant les réunions : N° de télécopieur avant les réunions :

Nationalité :

Passeport N° : Délivré par :

Carte de presse N° : Délivrée par :

(Cocher la case appropriée)

(Cocher la case appropriée)

- | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agence de presse | <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Journaliste | <input type="checkbox"/> Photographe |
| <input type="checkbox"/> Journal | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Producteur | <input type="checkbox"/> Technicien |
| <input type="checkbox"/> Magazine | <input type="checkbox"/> Agence photo | <input type="checkbox"/> Cameraman | <input type="checkbox"/> Autre : |

Nom du média :

Nationalité du média :

Je marque mon accord pour que les données ci-dessus soient enregistrées et utilisées pour mon accréditation.

Date : 1998 Signature :

A RENVoyer AVANT LE 6 JUIN 1998

