

NORTH ATLANTIC COUNCIL - BERLIN, 3 JUNE 1996
NORTH ATLANTIC CO-OPERATION COUNCIL - BERLIN, 4 JUNE 1996

REQUEST FOR ACCREDITATION

Notes : - Please send the completed form before 1 May 1996
- Please type or use block letters

Family Name :

First Name :

Date and Place of Birth :

☐ Male ☐ Female

Address :

Phone No. prior to meetings : Fax No. prior to meetings :

Nationality :

Passport no. : Issued by :
or I.D card no.

Press Card No. : Issued by :

(tick where appropriate)

- | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|
| ☐ News Agency | ☐ Editor | ☐ Radio | ☐ Cameraman |
| ☐ Television | ☐ Correspondent | ☐ Newspaper | ☐ Technician |
| ☐ Photo Agency | ☐ Magazine | ☐ Photographer | ☐ Other : |

Name of Media Organization :

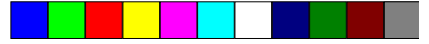
Home Country of Media Organization :

I agree to the above mentioned data being stored and used in connection with my accreditation.

Date : 1996 Signature :

PLEASE RETURN BEFORE 1st MAY





CONSEIL DE L'ATLANTIQUE NORD - BERLIN, 3 JUIN 1996
CONSEIL DE COOPERATION NORD-ATLANTIQUE - BERLIN, 4 JUIN 1996

DEMANDE D'ACCREDITATION

Notes : - Renvoyer le formulaire dûment complété avant le 1er mai 1996
- Prière de remplir le formulaire en caractères d'imprimerie ou en lettres majuscules

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

☐ Masculin ☐ Féminin

Adresse :

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

Nationalité :

Passeport n° : Délivré par :
ou carte d'identité n°

Carte de presse n° : Délivrée par :

(Barrer la case appropriée)

☐ Agence de presse	☐ Editeur	☐ Radio	☐ Cameraman
☐ Télévision	☐ Correspondant	☐ Journal	☐ Technicien
☐ Agence photographique	☐ Magazine	☐ Photographe	☐ 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 : 1996 Signature :

PRIERE DE RETOURNER AVANT LE 1er MAI

