

NATO - FOREIGN MINISTERS MEETINGS

15 - 16 DECEMBER 1999

REQUEST FOR ACCREDITATION

Note : - Please type or use block letters

Family Name : ☐ Male ☐ Female

First Name :

Date of Birth : Day/Month...../Year...../Place.....

Address :

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

Nationality : E-mail address :

Passport No. : Issued by :

Press Card No. : Issued by :

(Tick where appropriate)

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> News Agency | <input type="checkbox"/> Television |
| <input type="checkbox"/> Newspaper | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Magazine | <input type="checkbox"/> Photo Agency |

(Tick where appropriate)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Journalist | <input type="checkbox"/> Photographer |
| <input type="checkbox"/> Producer | <input type="checkbox"/> Technician |
| <input type="checkbox"/> Cameraman | <input type="checkbox"/> Other : |

Name of Media Organization :

Home Country of Media Organization :

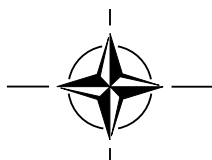
I agree to the above mentioned data being stored and used in connection with my accreditation.

Date : 1999

Signature :

PLEASE RETURN BEFORE 7 DECEMBER 1999

1752-99



OTAN - REUNIONS DES MINISTRES DES AFFAIRES ETRANGERES

15 - 16 DECEMBRE 1999

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 : Adresse Mél :

Passeport N° : Délivré par :

Carte de presse N° : Délivrée par :

(Cocher la case appropriée)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agence de presse | <input type="checkbox"/> Télévision |
| <input type="checkbox"/> Journal | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Magazine | <input type="checkbox"/> Agence photo |

(Cocher la case appropriée)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Journaliste | <input type="checkbox"/> Photographe |
| <input type="checkbox"/> Producteur | <input type="checkbox"/> Technicien |
| <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 : 1999

Signature :

A RENVoyer AVANT LE 7 DECEMBRE 1999

1752-99