



NATO - INFORMAL MEETING OF DEFENCE MINISTERS
BIRMINGHAM 10 & 11 OCTOBER 2000
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 meeting : Fax No. prior to meeting :

E-mail address : Mobile Phone number :

Nationality : 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 : 2000 Signature :

 PLEASE RETURN BEFORE 28 SEPTEMBER 2000 TOGETHER WITH TWO PASSPORT PHOTOGRAPHS

0663-00



OTAN - REUNION INFORMELLE DES MINISTRES DE LA DEFENSE
BIRMINGHAM - 10 & 11 OCTOBRE 2000
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 la réunion : N° de télécopieur avant la réunion :

Adresse Mél : N° de téléphone portable :

Nationalité : 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 : 2000 Signature :

 A RENVoyer AVANT LE 28 SEPTEMBRE 2000 AVEC DEUX PHOTOS D'IDENTITE

0663-00