



# NATO - FOREIGN MINISTERS MEETINGS

14 - 15 DECEMBER 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 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 : ..... 2000

Signature : .....

PLEASE RETURN BEFORE 10 DECEMBER 2000

1704-00



# OTAN - REUNIONS DES MINISTRES DES AFFAIRES ETRANGERES

14 - 15 DECEMBRE 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 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 : ..... 2000

Signature : .....

A RENVoyer AVANT LE 10 DECEMBRE 2000

1704-00