



INFORMAL MEETING OF DEFENCE MINISTERS  
WARSAW, POLAND - 24-25 SEPTEMBER 2002

REQUEST FOR ACCREDITATION

*Note : Please type or use block letter*

Family Name : ..... First Name : .....

Male  Female - Date of Birth : Day ..... / Month ..... / Year ..... / Place .....

Nationality : ..... Passport No : ..... Issued by : .....

Adress : .....

Phone No. prior to meeting : ..... Fax No. prior to meeting : .....

E-mail address : ..... Mobile Phone number : .....

Press Card No. : ..... Issued by : .....

News Agency  Magazine  Radio  Journalist  Cameraman  Technician  
 Newspaper  Television  Photo Agency  Produceur  Photographer  Other : .....

*(Tick where appropriate)*

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 : ..... Signature : .....

PLEASE RETURN BEFORE 12 SEPTEMBER 2002



REUNION INFORMELLE DES MINISTRES DE LA DEFENSE  
VARSOVIE, POLOGNE - 24-25 SEPTEMBRE 2002

DEMANDE D'ACCREDITATION

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

Nom : ..... Prénom : .....

Masculin  Feminin - Date de naissance : jour ..... / Mois ..... / Année ..... / Lieu .....

Nationalité : ..... Passeport N° : ..... Délivré par : .....

Adresse : .....

N° de téléphone avant la réunion : ..... N° du télécopieur avant la réunion : .....

Adresse Mél : ..... N° de téléphone portable : .....

Carte de presse n° : ..... Délivrée par : .....

Agence de presse  Magazine  Radio  Journaliste  Cameraman  Technicien  
 Journal  Television  Agence photo  Producteur  Photographe  Autre : .....

*(Cocher la case appropriée)*

Nom du Média : .....

Nationalité du Media : .....

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

Date : ..... Signature : .....

A RENVoyer AVANT LE 12 SEPTEMBRE 2002