

|  |
| --- |
| DEMANDE D’ACCRÉDITATION DES REPRÉSENTANTS DES ORGANES DE PRESSE POUR LA COUVERTURE MEDIATIQUE DU PROCES DE HISSEIN HABRE*Merci de renvoyer ce formulaire dûment complété à l’adresse suivante:* **Chambres Africaines Extraordinaires /Cellule de Communication, B.P. 25832, Sicap Keur Gorgui lot N° R111,** **Tel: 338690020** ou par email : info@chambresafricaines.org. |
| RENSEIGNEMENTS PERSONNELS **1. Nom**:             (Nom de famille) (Prénom)**2. Date et lieu de naissance :** **3. Nationalité :**  **4. Numéro de passeport(presse internationale) :**  **- CIN(presse Nationale) :****5. Adresse professionnelle permanente** *(si elle est différente de l’adresse du siège de votre organisation) :*      **6. Téléphone :**       **Portable :**  Fax :       E-mail :       |
| RENSEIGNEMENTS SUR LES ORGANES DE PRESSE QUE VOUS REPRÉSENTEZ **7. Nom de l’organisation :**  **8. Personne contact et fonction :**  **9. Adresse du siège postal :** **Téléphone**:  Télécopie:       Site internet:        |
|  **10. Statut/Propriété :** [ ]  Presse éducative / Grand public  [ ]  Privé | [ ]  Gouvernement / État[ ]  Autres (détailler) :       |
|  **11. Type de média** [ ]  Quotidien presse écrite [ ]  Agence /service de  presse | [ ]  Agence photo/ audio-visuelle[ ]  Radio [ ]  Télévision | [ ]  Publication hebdomadaire[ ]  Autre (détailler)  :       |
|  **12. Fonction :** [ ]  Cameraman  [ ]  Correspondant | [ ]  Réalisateur[ ]  Rédacteur en chef |  [ ]  Photographe[ ]  Producteur | [ ]  Journaliste[ ]  Technicien[ ]  Autre (détailler) |
|  **13. Langue(s) de travail de votre organisation :**        |

**NB: Joindre une photo d’identité**