



DEUXIEME ASSEMBLEE MONDIALE SUR LE VIEILLISSEMENT

Madrid, Espagne, 8-12 avril 2002

DEMANDE D'ACCREDITATION DES REPRESENTANTS DES MEDIAS
Pour être traitée, cette demande doit impérativement être accompagnée d'un ordre de mission

DONNEES PERSONNELLES (REMPLIR A LA MACHINE OU EN LETTRES CAPITALES)

1. Nom: _____
(Nom de famille) (Prénom)
2. Lieu et date de naissance: _____
3. Nationalité: _____ 4. Numéro de passeport: _____
5. Adresse professionnelle permanente (si elle diffère de celle du siège de votre organisation): _____

Téléphone: (____) _____ Télécopie: (____) _____
Téléphone mobile : (____) _____ E-mail : _____

6. Vos coordonnées durant l'Aseemblée :

Adresse: _____
Téléphone: (____) _____ Télécopie: (____) _____
Téléphone mobile : (____) _____ E-mail: _____

DONNEES SUR L'ORGANE D'INFORMATION QUE VOUS REPRESENTEZ

7. Nom de l'organe d'information: _____
8. Nom et titre de la personne à contacter: _____
9. Adresse postale du siège: _____

10. Pays: _____
Téléphone: (____) _____ Télécopie: (____) _____
E-mail: _____

11. Statut:

☐ Educatif/public ☐ Gouvernemental/étatique
☐ Privé ☐ Autre (veuillez préciser): _____

12. Type d'organe (veuillez cocher toutes les cases pertinentes):

☐ Quotidien ☐ Radio ☐ Autre (veuillez préciser): _____
☐ Agence/service de presse ☐ Télévision
☐ Service photographique/visuel ☐ Hebdomadaire _____

13. Position:

☐ Opérateur de prises de vues ☐ Rédacteur ☐ Reporter
☐ Correspondant ☐ Photographe ☐ Technicien
☐ Réalisateur ☐ Producteur ☐ Autre (veuillez préciser): _____

14. Langue(s) de travail de votre organe d'information: _____

15. Vos principaux domaines de spécialisation (le cas échéant): _____