

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DEMANDE D’ACCRÉDITATION DES REPRÉSENTANTSDES 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](mailto: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**