
DIRECTION DES PARTENARIATS ET DU
DEVELOPPEMENT DES MEDIAS

FORMULAIRE D'ACCREDITATION

I/ IDENTIFICATION PERSONNELLE

Nom et Prénoms :.....
Date et Lieu de Naissance :.....
Fonction au sein du média :..... Nationalité :.....
Lieu d'habitation (période d'exercice) : Ville :..... Commune.....
Tel :.....Cel :.....
Fax :.....Email :.....
Passeport/CNI : N°délivré(e) le.....
Carte de Presse N°délivrée le.....
Adresse postale :.....

II/ IDENTIFICATION DU MEDIA

Agence ou Organe Employeur :.....
Type de média :.....Adresse :.....
Ville :.....Pays :.....
Site Web :.....Email :.....
Tel :.....Fax :.....

Fait à Abidjan, le.....

SIGNATURE

