

\_\_\_\_\_  
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**

