***DEMANDE D’ ACCREDITATION PRESSE***

***JOURNEES du samedi 22 et/ou du dimanche 23 septembre 2018*** *(Meeting)*

**Merci de nous la faire parvenir au plus tard le 17 septembre 2018 (date Impérative pour des raisons de sécurité)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORGANE de PRESSE** | NOM : |  |
| TYPE DE PRESSE |  |
| ADRESSE : N° / Rue : |  |
| Ville : |  |
| Département : |  |
| N° Tel : |  |
| e\_mail : |  |
|  |  |  |
| **JOURNALISTE 1** | NOM Prénom : |  |
| N° Carte de presse et photocopie |  |
| DATES de présence souhaitée |  |
| ADRESSE : N° / Rue : |  |
| Ville : |  |
| Département : |  |
| N° Tel : |  |
| Site internet : |  |
| e\_mail : |  |
| Vos commentaires : |  |

DATE : CACHET / SIGNATURE :

**✈ A ENVOYER à :**

com.meetingroanne@gmail.com