

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCREDITATION MÉDIA

MÉDIA :

ADRESSE :

VILLE :CODE

POSTAL :

PROVINCE :PAYS :

TÉLÉPHONE :
(.....).....

TÉLÉCOPIEUR :
(.....).....

COURRIEL :@.....

SITE WEB :

TYPE DE MÉDIA : TV Radio Quotidien Magazine Agence de presse

PUBLIC : Actualité générale Presse sportive Presse sport automobile

CIRCULATION (tirage moyen ou nombre d'auditeurs) :

ACCREDITATION DEMANDÉE POUR :

Prénom et Nom :

Fonction : Journaliste professionnel _____
 Journaliste/photographe professionnel _____
 Photographe professionnel d'agence ou indépendant _____
 Membre équipe de production télévisée _____

Note : Les dossards de presse étant limités, ils seront accordés selon l'ordre des priorités suivant :
1. TV, 2. Photographes professionnels, 3. Journalistes professionnels

Validation du directeur de la publication ou rédacteur en chef ou chef de pupitre :

Nom :

Signature :

Date :

Veillez retourner ce formulaire par télécopieur au (450) 475-6604 au plus tard le 31 août.

Les demandes incomplètes ou reçues après la date limite pourraient ne pas être prises en considération.