

Demande d'accréditation Presse

Coupe des régions 9 & 10 Septembre 2017

MEDIA

Titre:

Rédacteur en chef/ chef de rubrique:

Adresse :

Tel:

Mail:

Presse écrite ☐

Radio ☐

TV ☐

PERSONNE A ACCREDITER

Nom:

Prénom:

Fonction:

N° Carte de Presse:

Tel:

Email:

Fait à le

Signature du Rédacteur en Chef
Cachet du Média

Signature de la personne
à accréditer

Infos: l'accès piste ne sera délivré qu'aux photographes et cameramen ayant retourné la décharge de responsabilité + la demande d'accréditation signée du rédacteur en chef du média représenté + la photocopie de la carte de presse ou une copie de l'assurance responsabilité civile pour ceux qui n'ont pas de carte de Presse. **A RETOURNER A L'ADRESSE SIVANTE :**

Moto Club Dardon Gueugnon
Secrétariat La Pennasse 71130 Gueugnon

Tel: 06 77 45 04 86
sauvignon.ludovic@bbox.fr