



## FORMULAIRE D'ACCREDITATION MÉDIA

Média :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Site web :

---

### Type de média

Télévision

Magazine / Hebdomadaire

Radio

Web

Quotidien

Agence de presse

---

### Accréditation demandée pour

Prénom et nom :

Titre (fonction) :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

---

Prénom et nom :

Titre (fonction) :

Téléphone :

Cellulaire :

Courriel :

---

### Présence à l'événement

Vendredi 24 mai

Samedi 25 mai

Dimanche 26 mai

---

### Plan d'affectation / Couverture (SVP décrivez)

---