



27^e / 27th **FESPACO**

www.fespaco.org

16-23 Octobre/October 2021

FORMULAIRE D'ACCREDITATION
ACCREDITATION *FORM*

PRESSE / PRESS

Formulaire en ligne à remplir et à renvoyer à / *Application to be sent back to :*

accreditation@fespaco.org / *Deadline : 16 Août / August 2021*

M. Mr Nom / Last Name _____

Mme. Mrs Prénom / First Name _____

Pays d'origine / Country of origin _____

Profession: _____

MÉDIA : Presse écrite / Press Agence de presse / News agency Radio TV

Presse en ligne / Online Press Freelance Autres / Others Correspondant de presse

TITRE DE L'ORGANE DE PRESSE / NAME OF MEDIA : _____

Périodicité / Periodicity : _____

Fonction / Occupation : Critique / Film critic Autres (spécifier) / Others (specify) : _____

ADRESSE DE L'ORGANE DE PRESSE / MEDIA ADDRESS : _____

Adresse de la société / Company Address : _____

Code postal / Zip code : _____ Ville / Town : _____

Pays / Country : _____ Tel : _____

E-mail : _____

ADRESSE PERSONNELLE / PERSONAL ADDRESS : _____

Code postal / Zip code : _____ Ville / Town : _____

Pays / Country : _____ Tel : _____

E-mail : _____

NB : Joindre une copie de la carte professionnelle / **Attach professional card copy**