



**XII^e SOMMET
DE LA FRANCOPHONIE**
Ville de Québec - 2008



USAGE INTERNE SEULEMENT

Numéro d'inscription

Accès aux zones

Photographie

(Veuillez écrire votre nom et votre date de naissance en caractères d'imprimerie derrière la photographie)

50 mm X 70 mm

Médias canadiens

Formulaire d'accréditation

*Prière d'écrire en caractères d'imprimerie
Toutes les cases doivent être remplies*

1- ENTREPRISE DE PRESSE

Nom complet de l'entreprise de presse

2- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom de famille		Nom de famille à la naissance		
Prénom 1	Prénom 2	Prénom 3	Prénom 4	
Date de naissance (année/mois/jour)	Pays de naissance	Province - État	Ville de naissance	
Sexe Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	Yeux	Taille cm pi po	Poids kg lb	Cheveux
Citoyenneté Actuelle	Antérieure	Pour les personnes nées à l'extérieur du Canada, indiquez la ville et la date d'entrée		
Si non canadienne, détenez-vous un statut de résident permanent? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Ville	Année/mois	

3- NOM APPARAISSANT SUR LE BADGE

(Nom complet tel que vous voulez qu'il figure sur le badge)

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

4- INFORMATIONS - DOCUMENT OFFICIEL

PARMI LES 5 DOCUMENTS ÉNUMÉRÉS CI-DESSOUS, VEUILLEZ COCHER SEULEMENT UN CHOIX ET INSCRIRE LES INFORMATIONS DEMANDÉES. UN SEUL DOCUMENT EST REQUIS.

	<input checked="" type="checkbox"/>	NOM DU DOCUMENT	Numéro du document	Pays et province émetteurs	Date d'expiration (année/mois/jour)
1	<input type="checkbox"/>	Permis de conduire			
2	<input type="checkbox"/>	Passeport			
3	<input type="checkbox"/>	Carte santé			
4	<input type="checkbox"/>	Carte de résident permanent			
5	<input type="checkbox"/>	Certificat de statut d'Indien			

5- RÉSIDENCE

(3 dernières années. Si plus de trois adresses, utilisez le verso du formulaire.)

N° App.	N° municipal	Nom de la rue	Du (année/mois)	Au (année/mois)
Ville		Province - État	Pays	Code postal
N° App.	N° municipal	Nom de la rue	Du (année/mois)	Au (année/mois)
Ville		Province - État	Pays	Code postal
N° App.	N° municipal	Nom de la rue	Du (année/mois)	Au (année/mois)
Ville		Province - État	Pays	Code postal

6- EMPLOI ACTUEL

Nom de l'employeur			Depuis (année/mois)	
N° App.	N° municipal	Nom de la rue	Ville	Code postal
Province - État		Pays	Appellation d'emploi - Description	

Numéro de téléphone de l'employeur	
Indicatif régional	Numéro
Catégorie <input type="checkbox"/> Journaliste <input type="checkbox"/> Caméraman <input type="checkbox"/> Photographe <input type="checkbox"/> Technicien <input type="checkbox"/> Autre spécifiez :	
Type d'agence <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Agence de transmission <input type="checkbox"/> Autre spécifiez :	
Utiliserez-vous des équipements sans fil pendant le Sommet, autre que téléphone portable? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, Marque : _____ Modèle : _____ Fréquence : _____	
Le standard TV utilisé au Centre international de radio et de télévision sera le NTSC. Certains services sous d'autres standards seront disponibles sur demande. Quel sera le standard TV utilisé par <u>votre équipe</u> lors de l'évènement? <input type="checkbox"/> HD / 1080i <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> NTSC <input type="checkbox"/> PAL <input type="checkbox"/> SECAM <input type="checkbox"/> 4 :3 <input type="checkbox"/> 16 :9 Note : _____	

IMPORTANT
 Le formulaire d'accréditation, accompagné d'une copie de votre carte professionnelle ou d'une lettre rédigée par un gestionnaire d'une entreprise de presse reconnue confirmant votre affectation, doivent être envoyés au :
 Secrétariat d'organisation du XII^e Sommet de la Francophonie
 C.P. 430
 Haute-Ville, Québec (Québec) Canada G1R 4R5
 Télécopieur : 1 418 649-8909
 Courriel : accreditation@francophoniequebec2008.qc.ca

Espace supplémentaire

Demandeur d'accréditation

Le Secrétariat d'organisation du XII^e Sommet de la Francophonie (Secrétariat d'organisation) recueille des renseignements personnels pour les fins du processus d'accréditation du Sommet. Le Secrétariat d'organisation partagera les renseignements fournis dans cette partie du formulaire avec la Gendarmerie royale du Canada (GRC) afin que cette dernière détermine l'admissibilité du demandeur à accéder aux différents périmètres de sécurité et aux sites officiels du Sommet. Ces renseignements sont recueillis en vertu de la Loi sur la Gendarmerie royale du Canada, L.R.C. 1985, c. R-10 et du Règlement de la Gendarmerie royale du Canada (1988), DORS/88-361. À défaut de fournir les renseignements demandés, l'accréditation ne pourra être accordée. Les dits renseignements seront enregistrés par la GRC dans le fichier de renseignements personnels CMP PU 060. Ces mêmes renseignements peuvent être partagés avec d'autres institutions du Gouvernement du Canada et être divulgués en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, L.R.C. 1985, c. P-21. Cette loi prévoit notamment la protection des renseignements personnels, ainsi que le droit d'y accéder et d'en demander correction. De plus amples informations peuvent être obtenues à l'adresse suivante : www.infosource.gc.ca.

Déclaration

Je, soussigné ou soussignée, déclare que les renseignements fournis dans cette partie du formulaire sont à jour, exacts et complets. Je consens à la cueillette, au partage et à l'usage de mes renseignements personnels pour les fins précédemment identifiées.

Nom _____ Signature _____

Numéro de téléphone _____ Date _____
 Incluant code régional

Usage interne seulement

Signature d'autorisation - COM	Date

Courriel _____

USAGE INTERNE SEULEMENT	
Signature de l'agent d'accréditation THA	Date