



Merci de compléter ce formulaire. Chaque demande sera étudiée par l'organisation.
L'accréditation est personnelle, nominative et non cessible.

INFORMATIONS DU DEMANDEUR

Nom	
Prénom	
Adresse	
Téléphone	
Adresse e-mail	
Structure / média / société	

Fonction : _____

ACCREDITATION DEMANDÉE

☐ Presse / média ☐ Photographe / vidéaste ☐ Partenaire ☐ Artiste / équipe

☐ Technique / staff ☐ Autre : _____

Présence : ☐ Vendredi 16 octobre ☐ Samedi 17 octobre ☐ Les deux jours

Motif de la demande :

JUSTIFICATIF OBLIGATOIRE

Merci de joindre un document permettant de vérifier votre identité, votre fonction ou la structure représentée.

☐ Carte de presse / professionnelle ☐ Lettre de mission ☐ Autre justificatif

Toute demande sans justificatif pourra être refusée.

CONFIRMATION

- ☐ Je certifie que les informations fournies sont exactes.
☐ Je comprends que l'accréditation est personnelle, nominative et non cessible.
☐ Je m'engage à porter mon badge visiblement et à respecter les consignes de l'organisation.

Signature : _____ Date : ____ / ____ / 2026

RÉSERVÉ À L'ORGANISATION

☐ Acceptée ☐ Refusée | Badge n° : _____ | Catégorie : _____