

FORMULAIRE D'ACCREDITATION DES MÉDIAS

Nom et prénom :

Média :

Fonction :

Journaliste

Photographe

Technicien

Chroniqueur

Caméraman

Pigiste

(Pigiste seulement)

Attestation jointe

Téléphone :

Adresse courriel :

Cellulaire :

Directeur de l'information

Téléphone :

Date de la demande :

Approuvé par :

Date :

Photo jointe

Il est préférable de nous transmettre par courriel votre formulaire dûment complété, votre photo ainsi que votre attestation (si requis) à info@csdepj.gouv.qc.ca ou par courrier à l'adresse indiquée ci-dessous.