



ACCREDITATION PAR NOMBRE

**PRESSE ECRITE**

**PHOTO//WEB**

---

### Coordonnées de l'organisme de presse

Nom : .....

Adresse : .....

Ville : ..... Code Postal : .....

### Coordonnées du responsable

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

N° Tél. fixe : ..... N° Tél. portable : .....

E-mail : .....

**Pour les indépendants >> n° carte de presse : .....**

### Nombre de représentants par catégorie d'accréditation

**E (journaliste) : ..... EP (photographe) : .....**

**Enregistrer & renvoyer le formulaire avant le 26 juillet 2019 à**

**[medias@france-paralympique.fr](mailto:medias@france-paralympique.fr)**

**Contact Presse :**

**Marion WATELLE : Tél. 01 40 31 45 86 // Mob. 06 65 75 71 25**

**[medias@france-paralympique.fr](mailto:medias@france-paralympique.fr)**

**Comité Paralympique et Sportif Français**

11 Avenue du Tremblay - 75012 PARIS