

**Formulaire d'accréditation/Registration EUTM Mali****Information personnelle / Personal information**

Prénom / First name	Nom / Family name	Pays / Citizenship
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone / Phone	Fax	Mobile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail	Date de naissance / Date of birth	Lieu de naissance / Place of birth
<input type="text"/>	<input type="text" value="dd/mm/yyyy"/>	<input type="text"/>

Adresse usuelle / Permanent address

Rue, voie / Street	Ville / City
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code Postal / Postal code	Pays / Country
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Adresse sur le théâtre / Address on theatre

Rue, voie / Street	Ville / City
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code Postal / Postal code	Pays / Country
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Le média pour lequel vous travaillez / Media organization

Nom du média / Name of organization	Adresse du site internet / Web address	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nom du rédacteur en chef / Supervisor name	Adresse complète du siège / Complete Headquarters address	Adresse complète antenne locale / Complete local address
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Téléphone du rédacteur en chef / Supervisor phone	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	





Type de média / type of media (une seule croix / check only one)

<input type="checkbox"/>	Agenceur News agency	<input type="checkbox"/>	TV	<input type="checkbox"/>	Photo	<input type="checkbox"/>	Internet Online only
<input type="checkbox"/>	Presse quotidienne Daily paper	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	Périodique Periodical	<input type="checkbox"/>	TV / Radio
<input type="checkbox"/>	Autre Other						

Vous êtes / Your position

<input type="checkbox"/>	Reporter	<input type="checkbox"/>	Producteur Producer	<input type="checkbox"/>	Technicien Technician
<input type="checkbox"/>	Correspondant Correspondent	<input type="checkbox"/>	Editeur Editor	<input type="checkbox"/>	Photographe Photographer
<input type="checkbox"/>	Directeur Director	<input type="checkbox"/>	Cameraman		

Personne à contacter en cas d'accident / Emergency contact (only if different than Supervisor name)

Prénom / First name	Nom / Last name	Téléphone-moblie / Phone- Cellphone

Calendrier de la visite de la mission EUTM Mali / Period of the visit to the mission EUTM Mali

Arrivée / Arrival	Départ / Departure

Installations de l'EUTM Mali que vous souhaitez visiter / EUTM Mali facilities you are interested in visiting

<input type="checkbox"/>	MFHQ Bamako	<input type="checkbox"/>	Koulikoro Training Camp	<input type="checkbox"/>	Autres / Others (Remplissez ci- dessous / Fill in below)

Objet de la visite / Purpose of the visit