



# LAUSANNE MARATHON



23.10.2005

## FORMULAIRE D'ACCREDITATION MEDIAS MEDIA ACCREDITATION FORM

### TYPE DE L'ORGANE DE PRESSE / TYPE OF PRESS ORGANIZATION

- |   |   |                                       |   |   |
|---|---|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> <b>Quotidien</b><br><i>Newspaper</i> | <input type="checkbox"/> <b>Agence de presse</b><br><i>Press Agency</i> | <input type="checkbox"/> <b>Radio</b> | <input type="checkbox"/> <b>Journaliste libre</b><br><i>Freelance</i> |   |
| <input type="checkbox"/> <b>Périodique</b><br><i>Magazine</i> | <input type="checkbox"/> <b>Photographe</b><br><i>Photographer</i>      | <input type="checkbox"/> <b>TV</b>    | <input type="checkbox"/> <b>Autres</b><br><i>Other</i>                | <input type="checkbox"/> <b>Technicien</b><br><i>Technician</i> |

Nom / Name \_\_\_\_\_ Prénom / First name \_\_\_\_\_

Date de naissance / Date of birth \_\_\_\_\_ Nationalité / Nationality \_\_\_\_\_

Carte de presse / Press card \_\_\_\_\_ (national) N° \_\_\_\_\_ (AIPS)

Nom de l'organe de presse / Name of organization \_\_\_\_\_

Adresse exacte / Full postal address \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

### QUESTIONNAIRE TECHNIQUE / TECHNICAL QUESTIONNAIRE

#### Couverture presse / Media coverage

- Marathon  Roller Inline

#### Moyens de transmission utilisés / Principal means of transmitting material

- Telephone  Telefax  Personal computer (*paramétré pour transmission sur ligne extérieure passant par un zéro*)

#### Moyens de transport sur le parcours / Transport on the road

- |  |   |
|--|---|
| Moto pour les photographes / <i>Photo motorcycle</i>                     | <b>Marathon</b> : Médias Presse écrite / <i>Journalists</i>   |
| <input type="checkbox"/> Marathon <input type="checkbox"/> Roller Inline | <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Salle de presse / <i>Press room ou/ou Zone d'arrivée / Arrival area</i> |

### AVEZ-VOUS DES BESOINS OU DES DEMANDES PARTICULIERES EN MATIERE DE TELECOMMUNICATIONS OU DE TRANSMISSIONS ?

DO YOU HAVE SPECIFIC REQUIREMENTS OR REQUESTS FOR TELECOMMUNICATIONS OR TRANSMISSION FACILITIES ?

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Cachet de l'organe de presse / Press organization's stamp : \_\_\_\_\_

Signature du directeur (indispensable) / Director's signature (obligatory) : \_\_\_\_\_