

DEMANDE D'ACCREDITATION - MÉDIAS CANADIENS
APPLICATION FOR ACCREDITATION - CANADIAN MEDIA

Les renseignements fournis le sont de votre plein gré et seront utilisés afin de déterminer si vous êtes admissible ou non à l'accréditation. Il est essentiel que nous obtenions les renseignements demandés pour nous permettre de prendre une décision quant à votre admissibilité et si vous refusez de répondre, l'accréditation ne vous sera pas accordée. Vous pouvez demander l'accès aux renseignements personnels que vous avez fournis, en vertu du paragraphe 12(1) de la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous vous aviserons si votre demande a été acceptée. **Tous les médias qui assisteront à l'événement devront porter un badge d'accréditation. SVP remettre au plus tard le 8 septembre 2016 à diep@exerque.ca.**

The information is requested on a voluntary basis and will be used to determine whether or not you are eligible to obtain accreditation. The information requested is essential for making a decision concerning your accreditation, and should you refuse to respond, accreditation will not be granted. You may request access to the information provided under Section 12(1) of the Privacy Act. We will advise you if your request has been accepted. For security reasons all media must wear accreditation badges. **Please return by September 8, 2016 to diep@exerque.ca.**

Prière de dactylographier ou d'écrire en lettres moulées. – Please type or print in block letters.

A) APPLICANT DETAILS - RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA CANDIDAT(E)								
Surname – Nom de famille				Full given name(s) (no initials) – Prénom(s) au complet (pas d'initiales)				
Date of birth – Date de naissance		City – Ville		Province/State – Province/État		Country – Pays		
Y-A	M-M	D-J				Sex - Sexe	Female / Féminin	
						Male / Masculin	Female / Féminin	
						o	o	
B) APPLICANT'S RESIDENCE - RÉSIDENCE DU/DE LA CANDIDAT(E)								
Apt. no. – N° App.		Street no. and name - N° et nom de la rue				From - Du		To - Au
City – Ville		Province/State - Province/État		Country - Pays		Y-A	M-M	Present À ce jour
Telephone – Téléphone		Email - Courriel						
C) EMPLOYMENT (current employment) – ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (emploi actuel)								
Employer – Employeur						From - Du		To - Au
Apt. no. – N° App.		Street no. and name - N° et nom de la rue				Y-A	M-M	Present À ce jour
City – Ville		Province/State - Province/État		Country – Pays				
Telephone – Téléphone		Email - Courriel		Occupation				
<p align="center">Les deux pages de ce formulaire doivent être complétées afin d'entamer le processus d'accréditation Both pages of this form must be completed in order to initiate the accreditation process</p>								

D) MEDIA AGENCY DETAILS – RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDIA

Category – Catégorie : Journalist – Journaliste Photographer – Photographe Technician – Technicien

Camera person - Caméraman Other (Specify) – Autre (Spécifiez) _____

Type of Media Agency -Type d'agence :

Print – Presse Radio Television – Télévision Agence de presse - Newswire Autre - Other (Spécifiez / Specify) _____

E) VALIDATION

To validate this request for accreditation, the publisher (or a representative) must sign this form. If no signature can be obtained, a letter confirming the applicant's status must be attached to this form. / Pour valider cette demande d'accréditation, l'éditeur (ou un(e) représentant(e)) doit signer ce formulaire. Si aucune signature ne peut être obtenue, une lettre confirmant le statut du demandeur doit être jointe à ce formulaire.

Name of the Media – Nom du média

Last Name – Nom (Upper Case – Majuscules)	First Name – Prénom
---	---------------------

Address – Adresse

Signature of authorized person – Signature de la personne autorisée	Title – Titre
---	---------------

F) NAME AS YOU WISH IT TO APPEAR ON BADGE – NOM TEL QUE VOUS SOUHAITEZ LE VOIR FIGURER SUR L'INSIGNE D'IDENTIFICATION:

G) SCREENING CONSENT AND CERTIFICATION – CONSENTEMENT À LA VÉRIFICATION ET À LA CERTIFICATION

I consent to the disclosure and subsequent verification of information concerning my date of birth, address, employment, criminal/security check and photo. I also certify that the information set out by me in this document is true and correct to the best of my knowledge and belief.

Je, soussigné, consens, par la présente, au dévoilement et à la vérification subséquente de l'information concernant ma date de naissance, adresse, employeur(s), l'évaluation de sécurité, infractions criminelles et photo. Je certifie que l'information fournie dans ce document est véridique.

Signature	Date
-----------	------

Telephone (include area code) Téléphone (inclure le code régional)	Home - Domicile ()
	Work - Travail ()

Internal Use Only/ Usage interne seulement:	
Media Relations Officer Authorization Signature Signature d'autorisation de l'agent des relations avec les médias	Date

À RETOURNER AVANT LE 8 SEPTEMBRE 2016 / RETURN BY SEPTEMBER 8, 2016
 Par courriel / by email : diep@exergue.ca
 Pour plus de renseignements / For more information : Diep Truong, +1 514 524-7348