

VALIDATION FORM

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