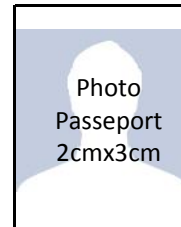




Inscription Individuelle	
Comité National des Jeux	
CNJF Commission d'accréditation Palais de l'UNESCO Beyrouth-Liban Tél. (+961) 1 799 066 ; Fax: (+961) 1 799 060 courriel: accreditation@jeux2009.org Site Web: www.jeux2009.org	
CNJ	



Ces informations doivent figurer telles que mentionnées sur le passeport ou la pièce d'identité (écrire en caractère d'imprimerie majuscule)

Nom et prénom _____

Nom d'accréditation _____

Né(e) le J J / M M / A A A A A _____ Sexe M F

Prénoms du Père _____ **Mère** _____

Titre _____ **Nationalité** _____

Carte d'identité **Passeport** **Numéro** _____

Lieu de délivrance _____ **Expire le** J J / M M / A A A A _____

Coordonnées: Tél. _____ **Portable** _____

Contact d'urgence: Tél. _____ **Courriel** _____ *

Veillez cocher la case correspondante à la fonction (et compléter les informations s'il y a lieu)

Président /Directeur du CNJF	C0	<input type="checkbox"/>	
Invité d'Honneur	C0**	<input type="checkbox"/>	
Chef d'Etat Hôte	C1	<input type="checkbox"/>	
Chef du Gouvernement Hôte	C1	<input type="checkbox"/>	
Ministre du Pays Hôte	C1	<input type="checkbox"/>	Ministère: _____
Invité Institutionnel du Pays Hôte	C1**	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Officiel de Haut Rang (Député,, Maire, Directeur Général...)	C2	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Invité Officiel	C2**	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Responsable d'un Département	C3	<input type="checkbox"/>	Département : _____
Cadre Technique	C3	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Cadre Administratif	C3	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Cadre Sécurité	CS	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Cadre Médical	CM	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Prestataire Externe	CE	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Bénévole	CB	<input type="checkbox"/>	Fonction: _____
Invité	CX	<input type="checkbox"/>	
Autre	CX	<input type="checkbox"/>	

* La case marquée par un astérisque n'est pas obligatoire

Inscription à renvoyer le plus tard le 15/08/09

L'originale signée, datée et portant le cachet du CNJF doit être renvoyée et conservée au directeur du CNJF

réserve à l'administration

Je m'engage à respecter le règlement des Jeux de la Francophonie, et accepte d'être filmé ou enregistré, à défaut, j'accepte que mon titre d'accréditation me soit retiré. Le CNJF ne peut être tenu responsable du vol, de la perte ou du dommage causés aux biens personnels ou ceux qui sont sous ma responsabilité.

Nom du participant (En lettres capitales)	Représentant du CNJF	
Date J J / M M / A A A A _____	Signature _____	Date : J J / M M / A A A A _____
		Cachet et Signature _____