



**Inscription Individuelle**

**Organisation internationale de la Francophonie**

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



**OIF**

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

**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)**

Secrétaire Général	B0	
Administrateur	B0	
Conseiller Spécial	B0	Département: _____
Président du CIJF	B0	
Directeur du CIJF	B0	
Invité d'honneur	B0**	Fonction: _____
Officiel de Haut Rang	B1	Fonction: _____
Président d'Organisation Internationale (CONFEJES, CIO...)	B1	Organisme: _____
Président de Fédérations Internationales Participantes	B1	Discipline: _____
Directeur (Délégations, Programme, Service, Org. subsidiaire, UHS)	B1	Fonction: _____
Invité Institutionnel	B1**	
Président du Jury Culturel	BJ	
Membre du Jury Culturel	BJ	Discipline: _____
Président de la Commission Médicale	BM	
Cadre de la Commission Médicale	BM	
Conseiller Anti Dopage	BD	
Cadre de l'Agence Anti Dopage (WADA)	BD0	Discipline: _____
Délégué Technique Sport	B2	Discipline: _____
Conseiller Sportif	B2	Fonction: _____
Conseiller Culturel	B2	Fonction: _____
Conseiller	B2	Fonction: _____
Cadre Technique	B3	Fonction: _____
Cadre Média	B3	Fonction: _____
Cadre Administratif	B3	Fonction: _____

\* 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 de l'organisme de tutelle doit être renvoyée au CNJF.

réservé 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.

<b>Nom du participant (En lettres capitales)</b>		<b>Représentant de l'OIF</b>	
Date J J / M M / A A A A _____	Signature _____	Date : J J / M M / A A A A _____	Cachet et Signature