



## DEMANDE D'ACCRÉDITATION

### Festival International Du Cinéma Pour Tous

**Veillez retourner ce formulaire en joignant une photo à l'adresse suivante :**

Association Tiznit de la Culture Cinématographique  
Kissariat Agoussal avenue Mohamed V quartier El Youssoufya .  
BP N° : 817/ code postal : 85000 Tiznit  
Maroc

Les demandes d'accréditation sont réservées aux professionnels. Elles donnent libre accès à toutes les projections. Tout formulaire incomplet sera rejeté.  
Le présent imprimé n'ouvre pas un droit automatique à l'accréditation.

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Adresse personnelle : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. personnel : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SOCIÉTÉ

Nom de la société ou de l'organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

### DUREE DE L'ACCREDITATION

Du : \_\_\_\_\_ Au : \_\_\_\_\_

**Signature (Cachet de la société) :**