



DEMANDE D'ACCREDITATION

15 septembre 2024

ASSOCIATION DU GRAND PRIX INTERNATIONAL CYCLISTE D'ISBERGUES
Siège social : Hôtel de ville – 5 rue Emile-Basly – 62330 ISBERGUES
✉ : contact@gpisbergues.com

Ce document doit être envoyé à l'adresse de messagerie suivante : pierre.willemetz@gpisbergues.com

Il doit être accompagné des PHOTOCOPIES (recto/verso) de la CARTE DE PRESSE (ou récépissé de demande), du PERMIS DE CONDUIRE pour les chauffeurs, de L'ATTESTATION D'ASSURANCE et de la LICENCE UCI.

Pour les non détenteurs de la carte de presse, PRODUCTION de la LETTRE DU REDACTEUR EN CHEF DU MEDIA attestant la présence pour reportage, accompagnée de la PHOTOCOPIE de la CARTE DE PRESSE du REDACTEUR EN CHEF OU DU CHEF D'AGENCE.

MEDIA

ORGANE DE PRESSE

JOURNAL	AGENCE	TELEVISION	RADIO	INTERNET
---------	--------	------------	-------	----------

Raison sociale : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Email : _____

ACCREDITATION(S)

NOM ET PRENOM	FONCTION	N° DE CARTE DE PRESSE/ LICENCE UCI

Les accréditations et chasubles des photographes pourront être retirées le dimanche 15 septembre 2024 à partir de 9h00.

La salle de presse se situe à l'hôtel de ville, 5 rue Emile-Basly à Isbergues, équipée d'une ligne Internet avec accès Wifi et d'une ligne téléphonique. Les résultats complets y seront disponibles dès leur officialisation.

Merci de prendre connaissance du règlement UCI du sport cycliste, disponible sur le site de l'institution www.uci.ch à la section des publications



ASSOCIATION DU GRAND PRIX INTERNATIONAL CYCLISTE D'ISBERGUES
Siège social : Hôtel de ville – 5 rue Emile-Basly – 62330 ISBERGUES
✉ : contact@gpisbergues.com

VEHICULE

MARQUE	TYPE	N° IMMATRICULATION

Propriétaire du véhicule : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Compagnie d'assurance

Raison sociale : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

Garanties

TOUS RISQUES	TIERCE COLLISION	ILLIMITEE AU TIERS	USAGE AFFAIRE
--------------	------------------	--------------------	---------------

Conducteur du véhicule

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone : _____

N° de Permis de conduire : _____

Date et lieu de délivrance : _____

Le conducteur soussigné, certifie que le véhicule désigné ci-dessus est assuré pour le dimanche 15 septembre 2024 et décharge l'organisation de toute responsabilité à ce sujet.

SIGNATURE

Merci de prendre connaissance du règlement UCI du sport cycliste, disponible sur le site de l'institution www.uci.ch à la section des publications