



PRIX VARENNE 2016



JOURNALISTES
DE LA PRESSE HEBDOMADAIRE
RÉGIONALE



BULLETIN D'INSCRIPTION

NOM : **Prénom :**
Date de naissance : (jj/mm/aaaa)
Adresse personnelle :
Code postal : **Ville :**
Téléphone domicile : **Téléphone mobile :**
Mail :

NOM DU JOURNAL :
Adresse du siège :
Code postal : **Ville :**
Téléphone : **Site Internet :**

Nom et Prénom du Directeur du siège : M. Mme
Mail :

Responsable du Rédacteur en chef du siège : M. Mme
Mail :

Adresse de l'agence où vous travaillez (si elle est différente du siège) :

Code postal : **Ville :**
Téléphone :

Nom et Prénom du Chef d'Agence : M. Mme
Mail :

N° DE LA CARTE PROFESSIONNELLE :

ANNÉE D'OBTENTION :

Formation :

Expérience professionnelle :

TITRE DU REPORTAGE :

Date de parution : (jj/mm/aaaa)

Éléments que vous souhaitez porter à la connaissance du jury :