



PRIX VARENNE 2017

sepm SYNDICAT
DES ÉDITEURS
DE LA PRESSE
MAGAZINE

JOURNALISTES DE LA PRESSE MAGAZINE

BULLETIN D'INSCRIPTION

Pour que toutes les fonctionnalités de ce document soient conservées, veuillez remplir ce bulletin avec Adobe Reader.

Si vous n'avez pas Adobe Reader installé sur votre ordinateur, vous pouvez le télécharger via ce lien :



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

MAGAZINE :
Adresse du siège :
Code postal : **Ville :**
Téléphone : Site Internet :

Directeur du siège : M. Mme
Mail :

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 :

**ENVOYER LE
BULLETIN**

accompagné des éléments demandés

(selon modalités d'inscription ici :



* TOUT BULLETIN D'INSCRIPTION INCOMPLET ET/OU ILLISIBLE SERA CONSIDÉRÉ COMME NUL.