

Demande d'Accréditation

طلب الاعتماد

Association Bouregreg



جمعية أبي رقراق

المهرجان الدولي لفيلم المرأة بسلا

Festival International du Film de Femmes de Salé
International Women Film Festival of Sale
28sep – 03oct 2015

Nom: الاسم العائلي.....
Prénom: الاسم الشخصي.....
Adresse presonnelle: العنوان الشخصي.....
.....
Ville: المدينة.....
Tel:Fax الهاتف..... الفاكس.....
GSM: الهاتف المحمول.....
Société :..... المؤسسة.....
Fonction: الصفة.....
Adresse : العنوان.....
.....
Ville: المدينة.....
Tel:Fax: الهاتف..... الفاكس.....
E-mail: البريد الالكتروني.....
Date d'arrivée : تاريخ الوصول.....
Date de départ : تاريخ الذهاب.....
Date limite du dépôt 30 juillet 2015 آخر أجل للإيداع 30 يوليوز 2015

الإمضاء
Signature