

Epreuve sur route du **28/09/2025** Classe UCI : 1.1



Demande	e d'accr	<u>réditatio</u>	n(s)			
Dénomination de la firme/journal/agence						
Cachet de la firme/journal/agence		Adresse postale correspondante :				
	Adresse mail :					
N° de tél : N° de fax :		Souhaite recevoir les informations par :				
1. Personnels concernés:						
Nom et prénom		Fonction		N° de carte de presse/licence UCI		
- les véhicules des médias (voitures et motos) doiv des médias à l'échelon course doivent être titulaire fédération nationale affiliée à l'UCI. Véhicules prévus :						
Type (Auto/moto)	Identifiant/Marque (ex. 307 / BMW etc.)		N° minéralogi		alogique	Dispose d'un récepteur radi (oui/non)
2. Moyens en salle de Presse						

Date & signature

Nombre de places souhaitées

	Ce document	doit être tra	nsmis à l'orgar	nisation 3iours	au moins ava	int la date	de l'épreux
--	-------------	---------------	-----------------	-----------------	--------------	-------------	-------------

Téléphone

 \Box Tél : 0623515741 Mail: theo.bauwens@orange.fr Accès internet

Moyen de transmission souhaité (préciser par une croix)