



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCREDITATION POUR LA SENSIBILISATION

**DENOMINATION**

|  |   |          |
|--|---|----------|
| Nom de l'Organisme                         |   |          |
|  |   | <b>x</b> |
| Type                                       | Institution                                     |          |
|  | Association ou Organisation Non Gouvernementale |          |
| Numéro du récépissé ou du Journal Officiel |   |          |
| Principaux Secteurs d'intervention         | 1/.....   |          |
|  | 2/.....   |          |
|  | 3/.....   |          |
|  | 4/.....   |          |
|  | 5/.....   |          |

**DOMICILIATION**

|                  |  |
|------------------|--|
| Pays             |  |
| Ville            |  |
| Quartier         |  |
| Ilot             |  |
| Lot              |  |
| Adresse postale  |  |
| Téléphone fixe   |  |
| Téléphone Mobile |  |
| Fax              |  |
| Site Web         |  |
| E-mail           |  |

**IDENTIFICATION DES RESPONSABLES**

|  |                    |
|--|--------------------|
| Nom et } du Représentant légal<br>prénoms                    |                    |
|  | <b>x</b>           |
| Qualité du représentant légal                                | Président          |
|  | Secrétaire Général |
|  | Directeur          |
|  | Membre             |
|  | Autre (à préciser) |
| Contacts téléphoniques                                       |                    |
| E-mail   |                    |
| Numéro de la pièce d'identité / du Passeport                 |                    |
| <b>ACTIVITES ENTRANT DANS LE CADRE DE LA SENSIBILISATION</b> |                    |
|  | <b>x</b>           |
| Révision de la Liste Electorale                              |                    |
| Campagne électorale et scrutin                               |                    |

| ZONE D'INTERVENTION (Nombre à préciser)   |                         |                         |                 |
|---|-------------------------|-------------------------|-----------------|
| Région  |                         |                         |                 |
| Département   |                         |                         |                 |
| Sous-préfecture   |                         |                         |                 |
| Commune   |                         |                         |                 |
| Village / Quartier  |                         |                         |                 |
| <b>Période d'accréditation sollicitée</b>   |                         |                         |                 |
|   | Du ..... / ..... / 2018 | Au ..... / ..... / 2018 |                 |
| <b>Nombre total d'Agents de Sensibilisation</b>   |                         | <b>Hommes :</b>         | <b>Femmes :</b> |
| <p>Je soussigné, .....</p> <p>atteste, en qualité de représentant légal, l'exactitude des informations fournies, et m'engage au nom de l'entité que je représente, à respecter les dispositions législatives et réglementaires régissant les élections en Côte d'Ivoire.</p> <p style="text-align: right;">Fait à ....., le ..... / ..... / 2018</p> <p style="text-align: center;">Signature</p> |                         |                         |                 |

**Prière joindre les documents suivants :**

- 1- Une (1) photocopie de la CNI du Représentant légal ;
- 2- Les Réseaux et les Coalitions doivent fournir la liste des Organisations membres et leurs contacts.

***NB : Toutes les demandes d'accréditations doivent parvenir à la CEI au plus tard le 08 juin 2018.***