



Bureau National de Vigilance Contre l'Antisémitisme

Formulaire de déclaration Médias

A remplir par le témoin ou la victime d'un acte antisémite

A compléter, signer et transmettre au :
B.N.V.C. A. 8 boulevard saint Simon 93700 Drancy
06 63 88 30 29

J'ai lu

J'ai vu

J'ai entendu

Nom : _____ Prénom : _____ date & lieu de naissance: _____

Adresse : _____

Profession : _____ TEL _____

Nom du support

(Préciser : Emission de télé, Radio, Journal, Affiche etc...)

Date : _____ Heure : _____ Lieu : _____

Nom

(De l'auteur, de l'animateur, du journaliste) _____

Nature des propos

Date :

Signature :

Joindre à cette déclaration copies des articles, photographies des affiches, enregistrements éventuels

Attention : toute fausse déclaration peut entraîner des poursuites pénales contre son auteur

Siège : 8 boulevard Saint Simon 93700 Drancy