

MODULO DI RICHIESTA ACCREDITO STAMPA

All'organizzatore _____ Pista _____

Testata/Agenzia/Fotografo _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Partita IVA _____

Direttore _____

Legale rappresentante _____

Telefono _____ Fax _____

Sito web _____ E-mail _____

Tiratura _____ Diffusione _____ Periodicità _____

Testate rappresentate _____

Accredito Stampa/Fotografo/Operatore televisivo richiesto per:

Cognome _____ Nome _____

Qualifica giornalista fotografo giornalista/fotografo operatore televisivo

Tessera professionale _____ n. _____

E-mail _____ Cellulare _____

Cognome _____ Nome _____

Qualifica giornalista fotografo giornalista/fotografo operatore televisivo

Tessera professionale _____ n. _____

E-mail _____ Cellulare _____

Cognome _____ Nome _____

Qualifica giornalista fotografo giornalista/fotografo operatore televisivo

Tessera professionale _____ n. _____

E-mail _____ Cellulare _____

Note e documenti allegati: _____

Firmato da _____ Funzione _____

Data _____ Firma _____