



FORMULARZ AKREDYTACYJNY

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza i przesłanie na nr faksu: **012/ 429 37 28** do dnia 30.XI.2009

Dane redakcji

.....

Nazwa

.....

Adres (ulica)

.....

Kod pocztowy

Miasto

.....

Telefon

Faks

.....

E-mail

Strona internetowa

.....

REGON

KRS

.....

ISSN

Osoba upoważniona do kontaktu

Dane akredytowanych przedstawicieli mediów

.....

Imię i Nazwisko

Funkcja*:

.....

Dziennikarz

Numer legitymacji służbowej

Fotoreporter

.....

Imię i Nazwisko

Funkcja*:

.....

Dziennikarz

Numer legitymacji służbowej

Fotoreporter

Uwagi:

* - zaznaczyć właściwą funkcję