



Accreditation request form: / Richiesta di accredito stampa:

MEDIA ORGANIZATION DETAILS / DATI ORGANIZZAZIONE STAMPA

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Press Agency
<i>Agenzia di stampa</i> | <input type="checkbox"/> Photo agency
<i>Agenzia fotografica</i> | <input type="checkbox"/> Daily Newspaper
<i>Quotidiano</i> | <input type="checkbox"/> Magazine
<i>Periodico</i> |
| <input type="checkbox"/> TV
<i>Televisione</i> | <input type="checkbox"/> Radio
<i>Radio</i> | <input type="checkbox"/> Website
<i>Internet</i> | <input type="checkbox"/> Freelance
<i>freelance</i> |

Media Organization

Nome dell'organizzazione Stampa

Address of the Organization

Indirizzo dell'organizzazione stampa

Postcode and City / *Codice postale Città*

Country/ *Nazione*

Website address / *Indirizzo web*

e-mail

Phone Number / *N. di telefono*

Fax Number / *N.Fax*

PERSONAL DETAILS / DATI PERSONALI

Surname / *Cognome*

Firstname/ *Nome*

Mobile / *Cellulare*

email

National press card number

Numero tessera stampa nazionale

AIPS card number

Numero tessera AIPS

AIJC card number

Numero tessera AIJC

ENCLOSE COPY PRESS CARD / ALLEGA FOTOCOPIA TESSERA ORDINE GIORNALISTI

FUNCTION / FUNZIONE

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Journalist
<i>Giornalista</i> | <input type="checkbox"/> Photographer
<i>Fotografo</i> | <input type="checkbox"/> Other
<i>Altro</i> |
|---|---|--|

Signature of the chief editor and company stamp
Timbro della testata e firma del segretario di redazione

Date / *data*

Questionnaire to be returned no lather than / *da restituire entro*

20 September 2012/20 Settembre 2012

Livio Iacovella	Mob:(+39) 335.6872661	Fax: (+39) 06.233205264	livio.iacovella@startcommunication.net
Angela Towey	Mob:(+39) 329.6370009	Fax: (+39) 06.233205264	toweyang@hotmail.com

