

FORMULARIO SOLICITUDE DE ACREDITACIÓN DE PRENSA

(Un formulario por profesional)

DATOS DO MEDIO

Nome do medio*: _____

Dirección*: _____ C.P*: _____

Población*: _____ Provincia*: _____ País: _____

Teléfono*: _____ E-mail: _____

Web*: _____

SELECCIONAR O TIPO DE MEDIO:

TV/FOTO

RADIO

INTERNET

PRENSA ESCRITA

DATOS DO PROFESIONAL

Nome*: _____ Apellidos*: _____

DNI*: _____ Nº Licencia: _____

Dirección*: _____ C.P*: _____

Población*: _____ Provincia*: _____ País: _____

Teléfono*: _____ E-mail*: _____

SELECCIONAR O TIPO:

REDACTOR

FOTÓGRAFO

CÁMARA/CAMERA

Firma do Periodista

Fdo.:.....