



XX AUTOCROSS ARTEIXO CAMPEONATO DE ESPAÑA

FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE PRENSA PRESS ACREDITATION FORM

(Un formulario por profesional) – (One per person)

DATOS DEL PROFESIONAL/PERSONAL DETAILS

Nombre/Name*: _____ Apellidos/Surname*:

DNI/I.D.*: _____

Medio/Media*: _____

Dirección/address*: _____ C.P./PO

BOX*: _____

Población/City*: _____

Provincia/Region*: _____

País/Country: _____

Teléfono/Phone

Number*: _____

Fax: _____

E-mail*: _____

Website: _____

SELECCIONAR LO QUE PROCEDA / PLEASE SELECT YOUR MEDIA TYPE:

FREELANCE

TV/FOTO

RADIO

INTERNET

PRENSA

ESCRITA/PRINTED MEDIA

SELECCIONAR LO QUE PROCEDA / PLEASE SELECT YOUR TYPE:

REDACTOR/JOURNALIST

FOTÓGRAFO/PHOTOGRAPHER

CÁMARA/CAMERA

Firma del Periodista/Signature

Fdo.:.....

Fecha límite de recepción 12/08/2015

Mail - prensa@autocrossarteixo.com

Fax - 981.600.397