



MODULO ACCREDITO STAMPA

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Professione

Editore Giornalista Pubblicista Freelance

Fotografo Cineoperatore Altro

DATI MEDIA

Quotidiano Settimanale Mensile Radio TV Web Altro

Testata/Ragione Sociale _____

Indirizzo/Cap/Città _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Data _____ Firma _____

(Autorizzo l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2006)

TRIBE Società Cooperativa

T +39 339.5626111 / +39 338.8913549 • F +39 178.6019215 • W www.tribearl.it • E info@tribearl.it