



АКРЕДИТАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР
ACCREDITATION FORM

Име и фамилия/Name and surname:

Бих желал да бъда акредитиран като / I want accreditation for:

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Журналист Journalist | <input type="checkbox"/> Фотограф Photographer | <input type="checkbox"/> Видео оператор Video operator |
|--|---|---|

Медия /Media:

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Агенция /Agency | <input type="checkbox"/> Вестник /Newspaper | <input type="checkbox"/> Списание /Magazine |
| <input type="checkbox"/> Радио / Radio | <input type="checkbox"/> Телевизия /TV | <input type="checkbox"/> Online media |

Адрес /Adress:

Телефон / Telephone:

E-mail:

Интернет адрес / Web site:

Дата:
Date:

Подпис:
Signature: