



**DOMANDA DI ACCREDITO STAMPA
ACCREDITATION ENTRY FORM**

**Termine ultimo per l'accredito / Deadline for accreditation
19 maggio 2005**

VI PREGHIAMO DI ACCREDITARE / PLEASE REGISTER:

→ **Nome / Name** _____ → **Cognome / Surname** _____

Indirizzo Privato / Home Address _____

Telefono / Telephone _____ Fax _____

E-mail _____ Tessera Stampa n° / Press Card n° _____

→ **Testata / Name of the Company – Media**

Indirizzo Testata / Company - Newspaper Full Address

Telefono / Telephone _____ Fax _____

E-mail _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Giornalista / Journalist | <input type="checkbox"/> Stampa Quotidiani o Settimanali / Daily or Weekly Newspaper |
| <input type="checkbox"/> Fotografo / Photographer | <input type="checkbox"/> Stampa Specializzata / Equestrian Media |
| <input type="checkbox"/> Tecnico / Technician | <input type="checkbox"/> Rete Radio Televisiva / Tv Radio |
| <input type="checkbox"/> Operatore Tv / Tv Operator | <input type="checkbox"/> Agenzia / Agency |
| | <input type="checkbox"/> WEB Site |
| | <input type="checkbox"/> Agenzia Fotografica / Photo Agency |

FIRMA DEL RICHIEDENTE/ SIGNATURE OF APPLICANT	TIMBRO DELLA TESTATA/ EDITOR'S STAMP

Inviare compilato all'indirizzo di posta elettronica equiequipe@fastwebnet.it o al fax 06.3610419

Ufficio Stampa
EQUI-EQUIPE Caterina Vagnozzi
Via L. Luciani 1 – 00197 Roma
Tel. 06.3218857 Fax 06.3610419 equiequipe@fastwebnet.it

