

Accredito Media CAMPIONATO ITALIANO OPEN FRECCIAROSSA

Sig.	Sig.ra	Nome		Cognome	
Nazione				Luogo - Data di nascita	
Residenza	: Città - Ind	irizzo - CAP			
Tel. n.	Tel. n.			Fax n.	
Mobile				e-mail	
Media	Quotidiano		Agenzia Stampa	Periodico	Testata Web
	Radio		TV	Agenzia Foto	Freelance
Società					
Società - C	Città - Indiriz	zzo - CAP			
Ruolo	Giornalista		Fotografo	Commentatore TV	
	Comn	nentatore Radio	Tecnico	Altro	
Tessera Professionale (tipo e numero)			Numero AIPS (se disponibile)		
l dati personali sa	ranno trattati in co	nformità alle disposizion	i del Regolamento UE 679/2016 (GDF	l PR) per le sole finalità di accesso alla sala/tri	buna stampa della manifestazione in ogge

Compilare e inviare entro il 24 novembre a: stampa@federnuoto.it

Firma

Dat**a**