

ACCREDITO STAMPA / PRESS REGISTRATION

NOME: _____

COGNOME: _____

AZIENDA MEDIA: _____

CITTA': _____

TEL.: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

N° TESSERA: _____

(se non in possesso della tessera, si richiede domanda di accredito su carta intestata)

ACCREDITO VALIDO PER LE GIORNATE:

- SABATO** **11 NOVEMBRE 2017**
- DOMENICA** **12 NOVEMBRE 2017**
- LUNEDI** **13 NOVEMBRE 2017**
- VENERDI** **17 NOVEMBRE 2017**
- SABATO** **18 NOVEMBRE 2017**
- DOMENICA** **19 NOVEMBRE 2017**

**SPEDIRE IL MODULO COMPILATO AL NUM. DI FAX:
(0039) 035.32.30.966**

- L'ACCREDITO E LA CARTELLA STAMPA SI POTRANNO RITIRARE PRESS IL BOX SEGRETERIA
SITUATO ALL'INGRESSO DEL POLO FIERISTICO**
- SI PREGA DI PRESENTARSI MUNITI DELLA PROPRIA TESSERA O.D.G VALIDA**

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Marco Conti
tel. 035.32.30.926
marco.conti@promoberg.it

DATA _____

FIRMA _____