

## Antrag auf Akkreditierung

---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Redaktion: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Presseausweis Nr \*: \_\_\_\_\_

*\* Bitte die Kopie des offiziellen Presseausweises beifügen.*

Aussteller: \_\_\_\_\_

Bericht für :

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Tageszeitung | <input type="checkbox"/> Agentur           |
| <input type="checkbox"/> Radio        | <input type="checkbox"/> Wochenzeitschrift |
| <input type="checkbox"/> Fernsehen    | <input type="checkbox"/> Monatszeitschrift |
| <input type="checkbox"/> Internet     | <input type="checkbox"/> Fotograf/in       |

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Redaktionsstempel: