

Akkreditierungsantrag Medien / Accreditation request media

Fax: 0761-70 98 85
Prakt01.fwtm@fwtm.freiburg.de

Herr / *Mr.*
 Frau / *Mrs.*
 Name / *surname*: _____

Vorname / *first name*: _____

Geburtsdatum / *date of birth*:

Tag <i>Day</i>	Monat <i>Month</i>	Jahr <i>Year</i>	Nationalität <i>Nationality</i>
-------------------	-----------------------	---------------------	------------------------------------

Presseausweis-Nr./ *Press-No.*: _____

Bitte senden Sie alle Unterlagen an meine private Adresse meine Geschäftsadresse
Please send all information to my private address my business address

Privatanschrift / <i>private address</i>	Geschäftsadresse / <i>business address</i>
	Firma <i>company</i>
Straße <i>street</i>	Straße <i>street</i>
PLZ Ort <i>postal code, city</i>	PLZ Ort <i>postal code, city</i>
Telefon <i>phone</i>	Telefon <i>phone</i>
Fax <i>fax</i>	Fax <i>fax</i>
E-Mail <i>email</i>	E-Mail <i>email</i>

Journalist / *Journalist* Redakteur / *Editor* Fotograf / *Photographer*
 Agentur / *Agency*: _____

Printmedien / *Printmedia*:
 Fach-/ Wochen-/ Monatszeitung / *special weekly / monthly magazine*
 Tageszeitung / *daily newspaper*
 Name der Zeitung / *name of the journal*: _____

Radio / *Radio*:
 Sender / *station*: _____

Fernsehen / *Television*:
 Kamerateam / *camera team*.
 Sender / *broadcaster*: _____

Online-Medien / *online- media*
 Web-Adresse / *web-address*: _____

Ein Presseparkausweis wird benötigt / *a media parking ticket will be used*

Bitte senden Sie den Newsletter an meine private Emailadresse meine geschäftliche Emailadresse
Please send the newsletter to my private email address my business email address

Ich besuche: **Opening (25.01.2010)** **Fachmesse (26. – 28.01.2010)**
 I want to take part

 Datum / *Date*; Unterschrift / *Signature*