



**АКРЕДИТАЦИОНЕН ФОРМУЛЯР
ACCREDITATION FORM**

Име и фамилия/Name and surname:

Бих желал да бъда акредитиран като / I want accreditation for:

<input type="checkbox"/>	Журналист Journalist	<input type="checkbox"/>	Фотограф Photographer	<input type="checkbox"/>	Видео оператор Video operator
--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------------------------

Медия /Media:

<input type="checkbox"/>	Агенция /Agency	<input type="checkbox"/>	Вестник /Newspaper	<input type="checkbox"/>	Списание /Magazine
<input type="checkbox"/>	Радио / Radio	<input type="checkbox"/>	Телевизия /TV	<input type="checkbox"/>	Online media

Адрес /Adress:

Телефон / Telephone:

E-mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Интернет адрес / Web site:

Дата:
Date:

Подпис:
Signature: