**WNIOSEK O PRZYZNANIE AKREDYTACJI**

**NA X REKONSTRUKCJĘ BITWY POD MŁAWĄ**

**25-26 SIERPNIA 2017 R.**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………………….

PESEL: ……………………………………………. Imię ojca: ……………………………………………….

Reprezentuję redakcję/grupę rekonstrukcyjną: ………………………………..……………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

Proszę o przyznanie akredytacji fotoreporterskiej na X Rekonstrukcję Bitwy pod Mławą oraz imprezy jej towarzyszące.

Kontakt: tel. ………………………………… e-mail: ………………………………………………………

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z regulaminem przyznania akredytacji
na X Rekonstrukcję Bitwy pod Mławą i akceptuję jego postanowienia.

………………………………………….. ……….………………………………………

 Data Podpis dziennikarza

Dla celów statystycznych prosimy o podanie informacji o rodzaju wykonywanej pracy: dziennikarz, fotoreporter, operator kamery lub inna profesja ………………………………..…………………….\*.

\* - niepotrzebne skreślić