

# Akkreditierungsformular

Veranstaltung: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Sportstätte: \_\_\_\_\_

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

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

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

Medium: \_\_\_\_\_

Anschrift

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Geplanter Vor- oder / und Nachbericht? \_\_\_\_\_

Presseparkplatz benötigt: ja  nein

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift