****

**4. LOVE POLISH JAZZ FESTIVAL 6-8.09.2019r.**

**Wniosek akredytacyjny**

**DANE REDAKCJI**

Nazwa redakcji ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Strona www ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………………………………..

Imię i nazwisko redaktora naczelnego/kierownika działu …………………………………………………………………….

**AKREDYTOWANE OSOBY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Nr legitymacji prasowej** | **Nr telefonu** | **Adres e-mail** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

 ………………………………………… …………………………………………

 miejscowość, data pieczątka i podpis redaktora naczelnego/ kierownika działu

\*Przesłanie wniosku oznacza zgodę na przetwarzanie przez Organizatorów danych zawartych w formularzu na potrzeby procesu akredytacyjnego.