

MEDIA ACCREDITATION FORM

FORMULÁRIO DE ACREDITAÇÃO DE MEDIA

NAME*:

NOME*:

*PLEASE STATE FAMILY NAME IN CAPITALS

*POR FAVOR ESCREVER O ÚLTIMO NOME EM MAIÚSCULAS

ADDRESS:

MORADA:

TOWN:

CIDADE:

COUNTRY:

PAÍS:

PHONE:

TELEMÓVEL:

E-MAIL:

MEDIA NAME:

NOME DO ÓRGÃO DE COMUNICAÇÃO:

MEDIA TYPE:

TIPO DE MEIO DE COMUNICAÇÃO:

TABLE IN THE MEDIA ROOM:

MESA NA SALA DE MEDIA:

PRESS/WEB

PHOTO

PRESS OFFICER

TV/ WEB-TV

YES/ SIM

NO/ NÃO

(DATE)

(SIGNATURE)