AKKREDITIERUNGSANTRAG Dritte Liga West
Saison 2023 / 2024

Antrag auf*: ( ) Tagesakkreditierung

An: SV Bad Laer – Volleyball presse@svbadlaer-volleyball.de

Verein* E-Mail*

Abteilung PRESSE

Bussardweg 6, 49196 Bad Laer

Anschrift*

Beim Antrag auf Tagesakkreditierung:

_____

Spieltag Datum Spielbegegnung

Von:

Name*: _____ _____

Adresse*: _____

Telefon-Nr.*: _____

Mobil-Nr.*: _____ E-Mail*: _____

Presseausweis: ○ Ja; ausgestellt von: _____ ○ Nein

Verlag / Firma*: _____

Verantwortlicher Ansprechpartner (z.B. Redaktionsleiter) mit Telefonnummer*

_____

Name, Vorname* Adresse*

Redaktion: ( ) Foto ( ) Print ( ) Internet

_____ _____

Ort, Datum* Unterschrift*