



Circular nº 26/89

Lisboa, 6 de Novembro de 1989

Assunto: Taça da Europa de Natação

Distribuição: Comunicação Social

----- Junto enviamos os formulários para acreditação da Imprensa, na Taça em referênciã.-----

Pela Direcção da F.P.N.

O Secretário Geral

F.A.Sajara Madeira





COMITÈ ORGANITZADOR:
CLUB NATACIÓ SABADELL / MONTCADA, 2 - 08203 SABADELL

COPA D'EUROPA DE NATACIÓ
Sabadell, 9-10 desembre 1989
EUROPEAN SWIMMING CUP

TELEF.: (93) 725 34 90. FAX: (93) 727 09 74
PHONE: (34 - 3) 7253490. FAX: (34 - 3) 7270974

SOLICITUD DE ACREDITACION (PRENSA, RADIO Y TELEVISION)
APPLICATION FOR ACCREDITATION (PRESS, RADIO AND TELEVISION)

(por favor, rellenar a máquina o en tipo de imprenta) (please, type or print)

Nombre / First Name _____ Apellidos / Family Name _____

Dirección / Address _____

Ciudad / Town _____ Pais / Country _____

Teléfono particular / Private Phone _____ Telex or Fax _____

Sexo / Sex

Lugar nacimiento / Birth place

Día-Mes-Año / Day-Month-Year

Hombre / Male Mujer / Female

N.º Pasaporte / Passport Number

Nacionalidad / Nationality

N.º AIPS u otro / N.º of AIPS or other
professional card

Función / Function

Periodista
Journalist

Fotógrafo
Photographer

Comentarista TV
TV Commentator

Comentarista radio
Radio Commentator

Administrador TV/R
Administrator TV/R

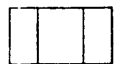
Técnico TV/R
Technician TV/R

Otros (explicar)
Other (explain)

Fecha / Date _____

Firma del interesado / Signature

Sólo Comité Organizador
Only Organizing Committee



Este original debe estar en poder del Comité Organizador antes del día 15 de Noviembre.
The Organizing Committee must have this original form before november 15th.



COMITÈ ORGANITZADOR:
CLUB NATACIÓ SABADELL / MONTCADA, 2 - 08203 SABADELL

COPA D'EUROPA DE NATACIÓ
Sabadell, 9-10 desembre 1989
EUROPEAN SWIMMING CUP

TELEF.: (93) 725 34 90. FAX: (93) 727 09 74
PHONE: (34 - 3) 7253490. FAX: (34 - 3) 7270974

Nombre / First Name _____ Apellidos / Family Name _____

DATOS DEL MEDIO - PRESS BODY INFORMATION

Nombre del medio que Vd. representa / Name of the Press Body you are representing

Dirección / Address _____

Ciudad / Town _____ Pais / Country _____

N.º de teléfono / Phone number _____ Telex _____ Fax _____

<u>CLASE DEL MEDIO / TYPE OF PRESS BODY</u>			
<input type="checkbox"/> Diario <i>Daily newspaper</i>	<input type="checkbox"/> Semanario <i>Weekly newspaper</i>	<input type="checkbox"/> Agencia <i>Agency</i>	<input type="checkbox"/> Revista deportiva <i>Sports publication</i>
<input type="checkbox"/> Radio <i>Radio</i>	<input type="checkbox"/> TV <i>TV</i>	<input type="checkbox"/> Film <i>Film</i>	
<input type="checkbox"/> Otros (por favor, explicar) <i>Other (please, explain)</i>	_____		

Firma del interesado
Signature

Sello del Medio
Press Body Stamp

Firma del Medio
Press Body responsible signature

Fecha/Date _____

Por favor, incluya una fotografía para su tarjeta de acreditación / Please, to include one photography for your press-card accreditation.

SOLO COMITE ORGANIZADOR
ONLY ORGANIZING COMMITTEE

Código Periodista

--	--	--

Zona _____

N.º Acreditación _____

Color _____