**WNIOSEK AKREDYTACYJNY**

**MFC15 Makowski Fighting Championship**

**05.10.2019**

**Hala CRS**

**ul. Sulechowska 41, Zielona Góra**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA REDAKCJI**  |  |
| **ADRES REDAKCJI** |  |
| **TELEFON REDAKCJI** |  |
| **E-MAIL I STRONA WWW REDAKCJI** |  |
| **RODZAJ REPREZENTOWANYCH MEDIÓW** |  |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIENNIKARZA** |  |
| **E-MAIL DZIENNIKARZA** |  |
| **TELEFON DZIENNIKARZA**  |  |

Wniosek akredytacyjny należy przesłać drogą elektroniczną na adres: biuro@gala-mfc.pl do dnia 27.09.2019r. Potwierdzenie przyznania lub nie przyznania akredytacji zostanie przesłane na adres mailowy podany we wniosku do dnia 02.10.2019. Wypełnienie wniosku jest równoznaczne ze zgodą na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku wyłącznie na potrzeby gali MFC16.

…………………………………………. …………………………………………

 Miejscowość i data Podpis dziennikarza