

RICHIESTA DI ACCREDITO STAMPA

| lo sottoscritto | |
|---|---|
| Indirizzo | |
| E-mail | Cellulare |
| Tessera stampa Naz. n. | Altra Tessera |
| Titolo | |
| (Giornalista, addetto ufficio stampa manager, free lance) | a, fotografo, operatore tv-video, operatore radio, team |
| Testata/Azienda | indirizzo |
| DICHIARO di essere a conoscenza dei pericoli insiti nel contesto delle manifestazioni motoristiche e di possedere la preparazione e l'esperienza per assistere in sicurezza allo svolgimento delle manifestazione in oggetto. | |
| stampa e qualsiasi altra persona dell'e svolgimento della manifestazione impegn | penale gli organizzatori, il direttore di gara, il capo ufficio organizzazione per danni o lesioni subite durante lo andomi in ogni cautela necessaria ad evitare danni fisici e za impartiti lungo il percorso di gara e rispettive aree di |
| IL PASS STAMPA E' STRETTAMENTE PERSONA | ALE ED E' TASSATIVAMENTE VIETATA LA CESSIONE A TERZI. |
| Dichiaro quanto sopra riportato consapev | ole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci. |
| | E 679/2016) Sono informato che i dati da me forniti sono i sensi di legge, che possano essere usati solo per fini |