

AKKREDITIERUNGSANTRAG 2. Volleyball Bundesliga Nord Saison 2019 / 2020

Antrag auf*: () Tagesakkreditierung () Dauerakkreditierung

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*