**FORMULAR ACREDITARE MASS-MEDIA**

 **Anul ………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUȚIA MASS-MEDIA**  care solicită acreditarea | Numele instituției   |    |
| Tip media (Presă scrisă/ TV/Radio/Agenție de presă/Online) |   |
| Date de contact ale instituției  | Telefon  |   |
| E-mail  |   |
| Website  |   |
| Adresa instituției  |    |
| Director/redactor-șef  | Nume și prenume, funcție  |    |
| Date de contact  | E-mail  |   |
| Telefon  |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **JURNALISTUL** pentru care se solicită acreditarea  | Nume și prenume   |   |
| Funcția (redactor, cameraman, tehnician etc.)  |   |
| Seria și numărul documentului de identitate  |   |
| CNP |   |
| Numărul legitimației de presă  |   |
| Data nașterii  |   |
| Telefon mobil  |   |
| E-mail  |   |
| TIP ACREDITARE   | Prelungire acreditare permanentă  |  |
| Acreditare permanentă nouă  |   |
|  | Acreditare temporară |  |

 Se vor atașa, în copie, legitimația de presă și CI

Semnătură director/redactor-șef: Data: