



CimAmeriche
Film Festival della migrazione e del gusto
Riviera di Levante 3 - 8 dicembre 2004

MODULO DI ACCREDITO STAMPA / PRESS ACCREDITATION FORM

Cognome/*Last Name*

Nome/*Name*

Indirizzo / *Address*

CAP/*ZIP Code* _____ Località/*Town* _____ Prov./*State* _____

Tel./*Phone* _____ Cell./*Mobile* _____

Posta elettronica/*E-mail Address* _____

Professione o attività / *Profession or Activity*

Stampa / *Press* On-line Radio TV

Addetto Stampa / *Press Office* Fotografo / Operatore / *Photographer / Cameraman*

Nome della Testata / *Name of the media:*

Quotidiano / *Daily* Settimanale / *Weekly* Mensile / *Monthly* Altro / *Other*

Indirizzo Professionale/ *Professional Address* (se diverso dal precedente/ *if different from above*):

Via / *Street:*

CAP/*ZIP Code* _____ Località/*Town* _____ Prov./*State* _____

Tel./*Phone* _____ Fax _____ Cell./*Mobile* _____

Posta elettronica/*E-mail Address* _____

Prendo atto che i dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte del Circolo del Cinema Lamaca Gioconda per invio di materiale informativo e per il trattamento contabile amministrativo. In ogni caso potrò chiedere la loro modifica o cancellazione a norma dell'art. 13, l. 675/1996.

(Data e firma olografa leggibile/*Date & Signature*)
