



ACCREDITO STAMPA

NOME: _____

COGNOME: _____

AZIENDA: _____ CITTA': _____

TEL.: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

N° TESSERA:

(se non in possesso della tessera, la domanda di accredito deve essere inoltrata su carta intestata)

SI RICHIEDE ACCREDITO VALIDO PER LA GIORNATA

data: _____

SPEDIRE IL MODULO COMPILATO AL NUM. DI FAX:

(0039) 035.32.30.966

- L'ACCREDITO E LA CARTELLA STAMPA SI POTRANNO RITIRARE PRESS IL BOX SEGRETERIA SITUATO ALL'INGRESSO DI FIERA BERGAMO
- SI PREGA DI PRESENTARSI MUNITI DELLA PROPRIA TESSERA O.D.G VALIDA

PER ULTERIORI INFORMAZIONI: Marco Conti tel. 035.32.30.926 - marco.conti@promoberg.it

DATA _____ FIRMA _____