

DOMANDA DI ACCREDITO STAMPA Valida per una persona

da rispedire via email a: [comunicazione@castellinaria.ch](mailto:comunicazione@castellinaria.ch)

termine di invio **6** Novembre

Castellinaria Festival del cinema giovane | C.P. 1239 | 6502 Bellinzona | +4176 336 55 53

Cognome

Nome

Cellulare

Telefono

Email

Media rappresentato

Indirizzo

Stampa scritta

TV

Radio

Agenzia stampa

Internet

Altro

Quotidiano

Settimanale

Mensile

Altro

Per televisione e radio  
*nome della trasmissione*

Indirizzo durante il festival  
*albergo o altro*

Dal / al /

Tel

Timbro professionale

Data e firma