

SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENTA BUCURESTI (SUUB) Tel: 021.318.05.22 Fax: 021.318.05.54	FORMULAR ACREDITARE PRESA		F- 479-12
	BIROU DE PRESA	Ed.1/Rev 2	Pag. 1 / 1

ACREDITARE PRESA

Informatii jurnalist

Nume si Prenume:

Data nasterii: ___/___/___

Serie,Nr.BI/CI:___/_____

Nr legitimatie:

Functie: Redactor sef Reporter Redactor Cameraman Fotoreporter Altele (specificati)

Telefon:

Fax:

Mobil:

Email:

Domeniu activitate: Stiri Cultura Sport Altele (specificati):

Informatii institutie mass-media

Denumire:

Adresa companiei:

Oras:

Tara:

Tip media: Presa scrisa Televiziune Radio Agentie presa Altele (specificati):

Telefon:

Fax:

Email:

Website:

Informatii redactie

Nume si prenume redactor sef:

Telefon:

Mobil:

Fax:

Email:

Semnatura Redactor sef:

Stampila:

Semnatura:

Data: