**FORMULAR DE SOLICITARE A ACREDITĂRII PENTRU JURNALIŞTI**

**(formularul va fi transmis pe adresa** [**secretariat@centru-reumatologie.ro**](mailto:secretariat@centru-reumatologie.ro)**)**

**Numele şi prenumele:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data şi locul naşterii |  |
| Cetăţenia |  |
| Instituţia media reprezentată |  |
| Redacţia |  |
| Adresa |  |
| Funcţia |  |
| Data încadrării |  |
| Nr. legitimaţie de presă |  |
| Telefon redacţie |  |
| Fax redacţie |  |
| E-mail |  |
| Telefon mobil |  |
| E-mail personal |  |
| Date CI/BI - serie, număr, CNP |  |
| Date paşaport - serie, număr, perioada de valabilitate |  |
| Data solicitării acreditării |  |
| Acordul instituţiei de presă – semnătura, cu numele în clar |  |