



PRESS

MEDIA ACREDITATION FORM FORMULÁRIO DE ACREDITAÇÃO DE MEDIA

NAME*:
NOME*:

*PLEASE STATE FAMILY NAME IN CAPITALS
*POR FAVOR ESCREVER O ÚLTIMO NOME EM MAIÚSCULAS

ADDRESS:
MORADA:

TOWN:
CIDADE:

COUNTRY:
PAÍS:

PHONE:
TELEMÓVEL:

E-MAIL:

MEDIA NAME:
NOME DO ÓRGÃO DE COMUNICAÇÃO:

FPAK MEDIA LICENSE
LICENÇA FPAK 2025 N°

TABARD FPAK: COLETE
FPAK 2025 N°

MEDIA TYPE:
TIPO DE MEIO DE COMUNICAÇÃO:

PRESS/WEB

PRESS OFFICER

PHOTO

TV/ WEB-TV

Accreditation deadline
Data limite da acreditação
19:00 de 03-03-2025
Enviar para press@demoporto.com

(DATE)

