



**Castellinaria** | **32** | 16-23 | 11 | 19  
Festival del cinema giovane

**DOMANDA DI ACCREDITO PROFESSIONALE** *Valida per una persona*

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

termine di invio **11** Novembre

**Castellinaria – Festival del cinema giovane** | C.P. 1239 | 6502 Bellinzona | +4191 825 28 93

Cognome

Nome

Indirizzo privato

Cap – Città

Stato

Cellulare

Telefono

Email

Società rappresentata

Funzione

Indirizzo professionale

Cap – Città

Stato

Cellulare

Telefono

Email

Sito internet

**Categoria professionale**

Produttore

Distributore

Acquirente

Proprietario sale

Delegato Festival

Altra categoria

Indirizzo durante il festival  
*albergo o altro*

Dal / al /

Tel

Timbro professionale

Data e firma