| DOMA | ANDA DI ACCRED | DITO STAMP | A Valida per una persona | |
|---|--------------------------|------------|-----------------------------------|--|
| da rispedire via email a comunicazione@castellinaria.ch | | | termine di invio 11 Novembre | |
| Castellinaria – Fes | tival del cinema giovane | C.P. 1239 | 6502 Bellinzona +4176 336 55 53 | |
| Cognome | | | | |
| Nome | | | | |
| Indirizzo privato | | | | |
| Cap – Città | | | | |
| Stato | | | | |
| Cellulare | | | Telefono | |
| Email | | | | |
| Media rappresentato | | | | |
| Indirizzo professionale | | | | |
| Cap – Città | | | | |
| Stato | | | | |
| Cellulare | | | Telefono | |
| Email | | | | |
| 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 | |