

# AKKREDITIERUNGS- FORMULAR

Saison 24/25



## ANTRAG

Antrag auf \*  Tagesakkreditierung  
 Dauerakkreditierung

Bei Antrag  
auf Tages-  
akkreditierung

Spieltag

Datum

Spielbegegnung

## ANTRAGSTELLER

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

Telefon \*

Fax \*

Mobil \*

E-Mail \*

Hauptberufliche Ausübung der (Sport-)Journalisten-Tätigkeit

Versandadresse für Akkreditierung (falls abweichend)

Name \*

Vorname \*

Straße \*

PLZ \*

Ort \*

## BERUFSSTATUS

Angestellt bei

Selbstständig

Freiberuflich

Agentur/Verlag

Name des Unternehmens/HRG-Nr.

KSK-Mitglieds-Nr./Steuer-Nr.

Redaktion/verantw. Ansprechpartner/Funktion

Redaktion/verantw. Ansprechpartner/Funktion

Redaktion/verantw. Ansprechpartner/Funktion

Adresse

Telefon

E-Mail

Nationaler Presseausweis\*

nein

ja

ausgestellt von

Internationaler Presseausweis\*

nein

ja

ausgestellt von

\* Angaben erforderlich