

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 creditação:
 23:59 of / de 27/03/2026
 Send to / Enviar para: press@demoporto.com

 (DATE)