



# TraumaCare 2009

*the way back to life*



## Akkreditierungsantrag / Request for Accreditation

Telefon: (0731) 17 10 - 23 02, Telefax: (0731) 17 10 - 10 08  
e-Mail: [helmuthillmann@bwb.org](mailto:helmuthillmann@bwb.org)

Name / Last Name		Vorname/ First Name	
Geburtsdatum / DOB	Geburtsort / Place of birth	Staatsangehörigkeit / nationality	
Pass oder PA Nr. / No. of Passport or ID		Ausgestellt durch / issued by	
Presseausweis Nr. / No. of Press-ID		Ausgestellt durch / Issued by	
Büroadresse / Adress			
Medium und Zeitraum der Jahresakkreditierung BPA / Name of Medium and period of yearly accreditation			
Land des Mediums / nationality of medium			
Telefon / Fon	Fax	e-Mail	

<input type="checkbox"/> Schriftpresse / Print	<input type="checkbox"/> Fernsehen / TV
<input type="checkbox"/> Fotograf / Photographer	<input type="checkbox"/> Redakteur / Editor
<input type="checkbox"/> Hörfunk / Radio	<input type="checkbox"/> Kameramann / Cameraman
<input type="checkbox"/> Techniker / Technician	<input type="checkbox"/> Techniker / Technician

### Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass diese Angaben für meine Akkreditierung verwendet werden.

Datum / Date	Unterschrift / Signature
--------------	--------------------------

---

Ort, Datum, Unterschrift