



MEDIEN-/PRESSE-Akkreditierung

BARMER 2. Basketball Bundesliga, Saison **2025/26**

Bereich:* ☐ Medien (Print/Online/Hörfunk) ☐ Foto

Antrag auf:* ☐ Tagesakkreditierung

Parkschein:* ☐ Ja ☐ Nein

Tischarbeitsplatz:* ☐ Ja ☐ Nein

Internetzugang:* ☐ Ja ☐ Nein

Von:

Name:* _____ Vorname: _____

Straße:* _____

Postleitzahl:* _____ Ort:* _____

Mobil:* _____ Telefon:* _____

E-Mail:* _____ Fax:* _____

Hauptberufliche Ausübung der (Sport-)Journalisten-Tätigkeit ☐

Berufsstatus:*

Angestellt bei: ☐ _____
(Agentur, Verlag)

Selbstständig: ☐ _____
(Name des Unternehmens)

Freiberuflich: ☐ _____
(KSK-Mitglieds-Nr./Steuer-Nr.)

Name Agentur/Verlag bzw. Redaktionsauftrag von:
(Redaktion/verantw. Ansprechpartner)

Redaktionskontakt

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Bei Antrag auf Tagesakkreditierung:

Datum: _____ Gastmannschaft: _____

Mit der Unterzeichnung des Akkreditierungsantrags versichert der Unterzeichnende die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum: _____

Unterschrift: _____