

FORMULARIO SOLICITUD ROMDCYL

DATOS PERSONALES

| NOMBRE: | APELLIDOS: |
|--|----------------------|
| DNI: | FECHA DE NACIMIENTO. |
| DOMICILIO: | |
| POBLACIÓN: | PROVINCIA: |
| TELÉFONO CONTACTO: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |
| | |
| DATOS DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN | |
| NOMBRE DEL MEDIO: | |
| DOMICILIO FISCAL: | |
| URL: | |
| RELACIÓN LABORAL CON EL MEDIO: | |
| PERIODO DE ACTUALIZACIÓN: | |
| FECHA CREACIÓN DEL MEDIO: | |
| Nº DE PERIODISTAS O COMUNICADORES AUDIOVISUALES DE LA PLANTILLA: | |
| Nº DE PERIODISTAS O COMUNICADORES AUDIOVISUALES TITULADOS DE LA PLANTILLA: | |
| Nº DE DOCUMENTOS QUE ENVÍA PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS: | |