|  |  |
| --- | --- |
| Наименование и юридический адрес организации | Заместителю руководителя Аппарата - Начальнику службы безопасности Духовного управления мусульман Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона РоссииЯлышеву З.Х. |

Заявка на аккредитацию СМИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название СМИ*

Начало: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Конец: "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Время:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В связи с *(указать причину, например в связи с праздником Курбан-байрам)* прошу Вашего разрешения на фото- и видеосъемку *наименование организации* (*указать организацию, осуществляющую фото- и видео фиксацию*) в *место осуществление съемки* *(Санкт-Петербургская Соборная мечеть)*.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **ФИО** *(указывается полностью)* | **Данные паспорта** *(кем выдан, когда)* | **Дата и место рождения** | **Должность** *(журналистская специальность)* | **Тематика работы** | **Номер телефона** *(рабочего и мобильного)*  | **E-mail** | **Задействованная аппаратура** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Ф.И.О. ответственного лица и контактный телефон*

*Подпись руководителя, печать организации*

*Дата подачи заявки*