

CONCORSO FOTOGRAFICO DOREMIFASUD 2019



Scheda di iscrizione

Il sottoscritto

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROVINCIA _____ CAP _____

INDIRIZZO _____

TEL. _____ CELL. _____ MAIL _____

Richiede l'iscrizione al Concorso Fotografico DOREMIFASUD 2019

Allo scopo allega le seguenti fotografie (massimo 5)

Titolo	Denominazione file (se in formato digitale)	Formato stampa (se su stampa)

Dichiara con la presente:

- di aver letto e preso visione del regolamento e delle norme generali del concorso per la partecipazione e lo svolgimento del concorso, e di accettarne integralmente le clausole
- di autorizzare il trattamento dei dati personali (Dlgs. 196/03), di essere stato informato dei diritti di cui all'art. 13 e di autorizzare la pubblicazione di tutto il materiale consegnato per la promozione, esecuzione e recensione audio/video/stampa del concorso in oggetto senza corrispettivo alcuno

FIRMA (del richiedente)

DATA