



LISHUI International ART Photography Festival - EXHIBIT

MODULO DI PARTECIPAZIONE

(da allegare alle immagini a mezzo mail)

Nome _____

Cognome _____

Via/Piazza _____

CAP _____ Città _____ PV _____

Tel _____ Cell _____

Fax. _____ email _____ (obbligatoria)

Sitoweb _____

Presento la mia candidatura al progetto **ECLECTIKA2021** in qualità di:

professionista studente appassionato

Barrando la casella di appartenenza dichiaro sotto la mia responsabilità di non dichiarare il falso

SOCIO FIOF 2021 NON associato Già Socio FIOF

n. immagini _____ categoria _____

MOSTRA A TEMA TEMA LIBERO

Da compilare per i professionisti le informazioni seguito:

Ragione Sociale _____

Partita IVA _____

*Il sottoscritto conferma di aver preso visione del regolamento e si impegna a rispettarlo in ogni suo articolo
Il sottoscritto autorizza, ai sensi della L. 675/96, l'organizzazione al trattamento dei dati riportati nel presente
modulo ai soli fini amministrativi ed organizzativi interni ed affinché gli stessi possano essere oggetto di
comunicazione ai soggetti interessati per le finalità afferenti la realizzazione di tale manifestazione.*

Data _____ Firma del candidato _____