

MODULO DI ISCRIZIONE
50 ORE CONTEST CINEMATOGRAFICO
II EDIZIONE

NOME DELLA TROUPE

NOME E COGNOME DEL REFERENTE DELLA TROUPE

.....

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

CITTÀ/PROVINCIA

INDIRIZZO E-MAIL

NUMERO TELEFONICO

NUMERO INDICATIVO DEI MEMBRI DELLA TROUPE

da 1 a 5

da 6 a 10

oltre 10

TIPO DI ATTREZZATURA CHE SI INTENDE USARE PER LE RIPRESE

.....

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy 675/96.

DATA

FIRMA