



MODULO DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente a _____ in via _____

CAP _____ Provincia di _____

Tel. Fisso _____ Cellulare _____

e-mail: _____ Web: _____

Tecnica utilizzata _____

Curriculum allegato (segnare con una X)

chiedo di partecipare al PREMIO MIGLIOR ILLUSTRATORE CALABRIA in quanto pur non essendo residente posso provare di essere domiciliato in CALABRIA da almeno un mese dalla pubblicazione del presente Bando.

• Autorizzo MENODIUNTERZO a inserire i miei dati anagrafici nell'eventuale catalogo delle opere di questo concorso.

• Poiché desidero essere informata/o su altre iniziative simili al premio d'illustrazione, autorizzo l'associazione MENODIUNTERZO a comunicare il mio indirizzo a enti e/o associazioni ad essa collegati e con i medesimi scopi culturali e senza fini di lucro.

Informativa: La informiamo che i Suoi dati saranno conservati nei nostri archivi e saranno utilizzati dalla nostra associazione per questa ed analoghe iniziative. La informiamo inoltre che Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare e rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, in ogni momento potrà chiederne la cancellazione tramite comunicazione scritta al presidente dell'associazione MENODIUNTERZO.

In fede

Lì _____

Firma