

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ARTISTA

Nome.....Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Indirizzo di residenza: Via.....n.....

Cap..... Città.....Provincia.....

e-mail.....telefono.....cellulare.....

Eventuale sito web.....

DICHIARO

di conoscere ed accettare tutte le norme del Regolamento del bando

ArteVisione 2015

In relazione la D.Lgs 196/2003 riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali si autorizzano sin d'ora gli organizzatori del premio *ArteVisione* al trattamento dei dati personali in oggetto ai fini della gestione del concorso stesso.

Data

Firma