FRAMMENTI DI VITA CON LA CFS/ME

Malati e familiari si raccontano attraverso l’arte: MUSICA, PITTURA E POESIA

 SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome………………………………………………………..Nome………………………………………………………………

Nato a………………………………………………………………il………………………………………………………………………

Residente a………………………………..Via/Piazza………………………………………………………n……………………..

Tel/cell. …………………………………………………………….e-mail………………………………………………………………..

PARTECIPO AL CONCORSO NELLA SEGUENTE CATEGORIA

 MUSICA

 PITTURA

 POESIA

IN QUALITA’ DI

 MALATO

 FAMILIARE

UTILIZZO MATERIALE INVIATO. AMCFS si riserva di utilizzare il materiale pervenuto per eventuali brochure, locandine e altro materiale informativo e di pubblicarlo eventualmente sul proprio sito, pagina FB a proprio insindacabile giudizio.

 AUTORIZZO

 NON AUTORIZZO

 DESIDERO RESTARE ANONIMO ANCHE IN FASE DI PREMIAZIONE

 ACCONSENTO A CHE VENGA COMUNICATO IL MIO NOME IN FASE DI PREMIAZIONE

Responsabile del trattamento dei dati sopra riportati è AMCFS che li utilizzerà per i soli scopi inerenti al concorso e nel rispetto delle normative sulla privacy vigenti.

Dichiaro di aver preso visione del REGOLAMENTO del CONCORSO e sono consapevole del fatto che la mancata compilazione del presente modulo in una delle sue parti, renderà nulla la mia partecipazione.

Data…………………………………………………………………………..Firma……………………………………………………………..

PER I MINORI da compilarsi a cura dei genitori

Io sottoscritto…………………………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

 Presa visione del REGOLAMENTO del CONCORSO

ACCONSENTO alla partecipazione di mio figlio/a al suddetto concorso artistico.

Data ………………………………………………………………… Firma…………………………………………………………………