



CONCORSO FOTOGRAFICO

“IL MEDICO DI FAMIGLIA IN UN CLICK”

SCHEDA D’ISCRIZIONE

COGNOME.....

NOME.....

Titolo foto **1**.....

Titolo foto **2**.....

Titolo foto **3**.....

Dichiara:

- di aver visionato e di accettare il regolamento relativo a questo Concorso in ogni sua parte;
- che le informazioni fornite sono esatte
- che le opere presentate sono state eseguite dal dichiarante che ne autorizza la riproduzione da parte dell’Associazione MarcoSacchi

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti nella scheda d’iscrizione in base art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

Data.....

Firma.....