



CORSO DI FOTOGRAFIA SCATTO 10 RICONOSCIMENTO FIAF V01/2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

NomeCognome.....

Luogo e data di nascita

Indirizzo Città.....

Prov.Cap.....Professione

Tel E-mail

Firma **Data**

Da firmare al primo appuntamento.

Iscrizione corso fotografico € 125,00 (Tessera associativa 2017 inclusa).

Annotazioni

Si autorizza il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003

Firma _____

Da firmare al primo appuntamento.