



AMCFS - ASSOCIAZIONE MALATI DI CFS ODV

www.associazionecfs.com – info@associazionecfs.com

FRAMMENTI DI VITA CON LA CFS/ME

Raccontarsi attraverso l'arte: ARTE VISIVE, MUSICA E LETTERATURA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Nato a.....il.....

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

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

PARTECIPAO AL CONCORSO NELLA SEGUENTE CATEGORIA

- ARTI VISIVE
- MUSICA
- LETTERATURA

IN QUALITA' DI

- MALATO
- FAMILIARE
- ALTRO (specificare)

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.....

.....

Preso visione del REGOLAMENTO del CONCORSO

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

Data Firma.....