



FEDERAZIONE
ITALIANA
ASSOCIAZIONI
FOTOGRAFICHE

Gruppo **Audiovisivi Marche**

SCHEDA iscrizione
“laboratorio sull’audiovisivo”
Sassoferrato 17-18 novembre

Il/la sottoscritto/a:

Tess. FIAF: _____

Via _____

n° _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____

Tel. fisso _____ Cell. _____ Mail _____

Eventuale
Circolo di appartenenza _____

Città _____

Prov. _____

chiede

l’iscrizione al laboratorio sull’audiovisivo del 17 e 18 novembre in Sassoferrato.

Presta il consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità didattiche, organizzative ed informative del laboratorio stesso.

Data:

Il sottoscritto (*firma leggibile*)

Il presente modulo deve essere inviato per l’iscrizione ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

fioranis@gmail.com

gam.marche@gmail.com

teofilo.celani@gmail.com

mb.massimobardelli@gmail.com

dovrà essere poi consegnato la mattina del workshop entro le ore 8.45 prima dell’inizio dei lavori con la relativa quota di iscrizione.