



FEDERAZIONE
ITALIANA
ASSOCIAZIONI
FOTOGRAFICHE
ETS

AL COORDINATORE REGIONALE

DATA

RICHIESTA

- RICONOSCIMENTO
 QUALIFICA DI CORSO RICONOSCIUTO
 QUALIFICA DI CORSO CERTIFICATO (CON DOCENTI FIAF)

IL SOTTOSCRITTO

PRESIDENTE DEL CIRCOLO

N. FIAF

HA IN PROGRAMMA L'EFFETTUAZIONE DI:

- MOSTRA PERSONALE
 MOSTRA COLLETTIVA
 PROIEZIONE (AUDIOVISIVI, ECC.)
 MANIFESTAZIONE DI LETTURA PORTFOLIO
 PUBBLICAZIONE DI LIBRO, CALENDARIO, CATALOGO NON CONCORSUALE
 MANIFESTAZIONE FOTOGRAFICA (MEETING, CONFERENZA, STAGE, ECC.)
 CORSO DI FOTOGRAFIA
 ALTRO

ORGANIZZATO/A DA _____

DAL TITOLO _____

CHE SI SVOLGERÀ PRESSO _____

DATE E ORARI _____

AUTORE/I/DOCENTE/I

(NOME, COGNOME, ONORIFICENZA, N° TESSERA FIAF, OPPURE ASSOCIAZIONE, N° DI AFFILIAZIONE FIAF)

ALLEGO DOCUMENTAZIONE DI AVVENUTO VERSAMENTO DELLA QUOTA PREVISTA, EFFETTUATO ALLA SEGRETERIA FIAF

Firma del Presidente

IO SOTTOSCRITTO _____

COORDINATORE FIAF DELLA REGIONE _____

- RICONOSCIMENTO CORSO RICONOSCIUTO CORSO CERTIFICATO

ASSEGNANDO IL N° _____

DATA

FIRMA DEL COORDINATORE REGIONALE