SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome………………………………….…Nome……………………………..……

Via………………………….n………CAP….…..Città…………………………….Prov……

Circolo Fotografico…………..…………………

Tess. UIF……....FIAF……...…Onorif……….................. Tel………………..

e-mail………………………

Anno di nascita per gli under………….. Quota…….

Dottori……… Infermieri……. Pubblica Assistenza ……….

TEMA A – VALLE IMPERO

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

TEMA B – MONDO DONNA

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

TEMA C – LIBERO COLORE

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

TEMA D – LIBERO MONOCROMATICO

|  |  |
| --- | --- |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

**Il sottoscritto dichiara espressamente di aver letto ed accettato il regolamento del concorso, di essere il**

**legittimo autore e proprietario delle foto e di possedere gli originali che si impegna a produrre all’Associazione**

**nel caso fossero richiesti. Autorizza inoltre il C.F. Torria ad utilizzare le immagini inviate e i propri dati personali per eventuali pubblicazioni cartacee o su web, per mostre, per l’invio dei risultati, per l’invio dei premi e di ogni altra comunicazione e/o informazione riguardante il presente concorso. Dichiara inoltre di assumere in proprio ogni responsabilità inerente i contenuti delle foto inviate, di essere autorizzato alla pubblicazione delle**

**immagini ritraenti persone e di esonerare il Circolo Fotofrafico Torria da qualsiasi responsabilità in merito.**

**Luogo e data Firma autografa**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**