|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Scheda di partecipazione del concorso **Riflessi d’autunno**

Da inviare compilata in ogni sua parte a segreteria.campania@aiapp.net

**Nome dell’opera**:

|  |  |
| --- | --- |
|  **Partecipante 1 (capogruppo**)  Nome e cognome Luogo e data di nascita Professione Indirizzo Cap Città Prov. Tel/Fax Cell. Mail **Partecipante 2**  Nome e cognome Luogo e data di nascita Professione Indirizzo Cap Città Prov. Tel/Fax Cell. Mail |  |
|  **Partecipante 3**  Nome e cognome Luogo e data di nascita Professione Indirizzo Cap Città Prov. Tel/Fax Cell. Mail |  |

* *Ho preso visione e accetto il bando di concorso*
* *Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell’articolo 196/03 e dell'art. 13 GDPR. (Reg. UE 2016/679)*

Data Firma