

Spett.le ASSOCIAZIONE A.R.C.A.
LARGO PISACANE, 15
85100 - POTENZA
TEL. 0971 25683

OGGETTO: Domanda di partecipazione al concorso “Sacre Visioni”

Il/La sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente in via _____ CAP _____

Città _____ (____), Cell. _____

E-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alle selezioni della II edizione del concorso “Sacre Visioni”,
dichiarando al contempo di aver preso visione del regolamento ufficiale della manifestazione e di
accettarlo integralmente.

Al fine dell'iscrizione allega:

- ☐ prova dell'avvenuto versamento della quota di iscrizione di € 30,00;
- ☐ un'immagine della propria opera in formato .jpg di buona risoluzione.

Caratteristiche dell'opera presentata:

Titolo _____ Anno _____

Tecnica _____ Dimensioni _____

Con la presente si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03.

Data _____

Firma del concorrente
