



1° concorso fotografico Giorgio Lorando Tema: PRENDERSI CURA

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE - per n. _____ foto

NOME

COGNOME

INDIRIZZO

CITTA'

PROVINCIA

C.A.P.

TELEFONO CELLULARE

E-MAIL

Apponendo la presente firma esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione "Con Te" e terzi incaricati per il solo svolgimento degli adempimenti inerenti il concorso e gli scopi associativi, in base a quanto stabilito dal D. Lgs. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679). Contestualmente APPROVO tutte le norme del Regolamento del Concorso Fotografico Giorgio Lorando.

Data

Firma