



## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ chiede di essere  
iscritto/a al corso di:

### **Conservazione, restauro, digitalizzazione e catalogazione delle raccolte fotografiche**

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del programma e di aver versato con bonifico bancario la quota di iscrizione di € 330,00 sul conto intestato a:

*Libermedia s.a.s.*

cod. IBAN IT53Z0306779200000000011143

*Banca Carime filiale di Latiano (BR)*

Il/La sottoscritto/a riceverà regolare fattura fiscale.

Firma

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei dati sensibili da me indicati ex art. 23 Decreto Legislativo 196/2003.

Firma

\_\_\_\_\_

**Trasmettere via fax modulo di iscrizione e ricevuta del bonifico al numero  
0831/092272  
Per informazioni dr.ssa Monica Albano 349/7801216**