

DOMANDA D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a nato/a a

il residente a CAP Prov.

Via/Piazza n°

Codice Fiscale Carta Identità n°

cellulare e-mail

SE MINORE - *per esercitazione della podestà sul minore in qualità disegue,*

Cognome Nome

residenza

Codice Fiscale

Firma

CHIEDE

di poter essere iscritto/a al **4° Corso Base analogico/digitale formativo**

indetto dal Gruppo Fotografico Luce Iblea con Riconoscimento F.I.A.F. V - 10/2015 versando la somma di € **100** comprensiva di tesseramento al Gruppo per l'intero anno 2016(se studente al 3/4/5 anno degli Istituti Campailla di Modica e Cataudella di Scicli o Soci del Gruppo la quota d'iscrizione è di € **80**)

Luogo e data

Firma

NOTE: