

## 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 di* ..... *segue,*

Cognome ..... Nome .....

residenza .....

Codice Fiscale .....

**CHIEDE:** di poter essere iscritto/a al **1 Corso Fotografico C.D.L. (doppio livello)**

indetto dal Gruppo Fotografico Luce Iblea con Riconoscimento F.I.A.F. V-02/2018

*Per partecipare al corso bisogna essere soci del Gruppo Luce Iblea e il costo del tesseramento per l'intero anno 2018 è incluso nella quota d'iscrizione, chi fosse già membro effettivo del Gruppo stesso, avrà la riduzione del costo complessivo di € 35 (costo del tesseramento annuale) inoltre, gli studenti minori di anni 18 avranno un ulteriore sconto di € 15.*

*Costo del corso: € 150 – per i soci già iscritti € 115 – per gli studenti minorenni € 100*

Luogo e data .....

Firma .....

Firma .....

NOTE: .....