



**MUSEO NAZIONALE  
DELLA FOTOGRAFIA  
CINEFOTOCLUB BRESCIA**

## **ISCRIZIONE CORSO**

**NOME** \_\_\_\_\_

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**CITTA'** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** \_\_\_\_\_

**TELEFONO** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**chiede di essere iscritto al CORSO BASE DI FOTOGRAFIA**

*Ai sensi del Dlgs. 196/03 autorizza il Museo nazionale della Fotografia al trattamento dei dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e promozione dell'istituto stesso.*

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_