

## MODULO DI ISCRIZIONE

**DA INVIARE A** [moreclaylessplastic@gmail.com](mailto:moreclaylessplastic@gmail.com)  
**SCADENZA** 27 luglio 2016

Invio la mia adesione a "MORE CLAY LESS PLASTIC - Change in your hand" Mostra internazionale itinerante di ceramica funzionale.

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Web site o altro \_\_\_\_\_

Numero e descrizione pezzi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### MODALITÀ DI RITIRO DELLE OPERE

( ) ritiro di persona alla fine della mostra itinerante

( ) spedizione a mio carico alla fine della mostra itinerante, MORE CLAY LESS PLASTIC provvederà all'imballaggio delle opere

### ACCETTO

1. Tutte le norme del regolamento della mostra "MORE CLAY LESS PLASTIC- Change is in your hand" pubblicate su [www.ceramics.it](http://www.ceramics.it)

2. Di concedere a MORE CLAY LESS PLASTIC i diritti di fotografare le opere e usare i testi rilasciati ai fini della redazione di materiali inerenti la mostra, dell'archivio delle adesioni e della pubblicizzazione delle opere sul sito web di MORE CLAY LESS PLASTIC e delle altre forme di comunicazione e attività dell'organizzatore.

3. Di autorizzare espressamente MORE CLAY LESS PLASTIC a trattare i dati personali trasmessi ai sensi della legge 675/96 (legge sulla Privacy) e successive modifiche.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Tutti i campi devono essere compilati chiaramente.

## MODULO DI ISCRIZIONE

### ALLEGATI

1. Un testo in cui si spiega brevemente la motivazione che porta a partecipare al progetto MORE CLAY LESS PLASTIC

2. Immagine in formato orizzontale 15x10cm, jpg. a 300 dpi, nominata con nome e cognome

3. Copia di avvenuto pagamento della quota d'iscrizione che può essere effettuato:

- On-line con PAYPAL colveren@libero.it

- Bonifico Bancario con causale MORE CLAY LESS PLASTIC in exhibition 2016, specificando nome e cognome del partecipante

Intestato a:

Lauren Maria DA CUNHA MOREIRA

IBAN IT06 P088 0564 8900 0100 9129 954

BIC code ICRAITRRMD0

Nome istituto di credito: FRIULOVEST BANCA

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Info:** tel. 0039 3286688207