



MODULO D'ISCRIZIONE – ARTISTTALENT

Per la selezione Regione organizzata dall'Agente di zona.....
cell..... Organizzazione Nazionale Artist Talent Sede Operativa a Verona e.mail:
artist.talent.redazione@gmail.com <https://artist-talent-euro-channel.jimdo.com>

NOME.....COGNOME.....

ETÀ.....Nato\a.....il.....

Residente in via.....c.a.p.....

Comune.....Provincia.....

Telefono.....em@il.....

Codice Fiscale.....

MI PRESENTO NELLA SEGUENTE CATEGORIA

CANTANTE.....

CABARETTISTA

BALLERINO/A.....

Artisti Vari.....

CHIEDO di partecipare alla selezione di ARTISTTALENT con la
performas.....

AllegaRE: 1. Fotografia 2. Foto Copia Documento di Riconoscimento 3. COPIA BONIFICO 4.BASE

Luogo Data Firma \ \

.....

Direzione Generale

.....



DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI E LIBERATORIA PER IMMAGINI E AUDIO/VIDEO

- Dichiaro di aver letto il regolamento in ogni sua parte e di approvarlo totalmente. - Dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art.7 D.lgs. 196/2003 - Acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali al concorso. - Autorizzo inoltre la pubblicazione delle mie immagini e delle registrazioni audio/video, ripresi per tutta la durata la T.V. EUROCHANNEL – Artist Talent 2018 ,e successive integrazioni istituzionali e/o commerciale,marketing e indagini di mercato e di inserzioni pubblicitarie,informazioni su servizi e prodotti della manifestazione,pubblicati sui siti ufficiali. Ne vieto altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro. (La posa e l'utilizzo di immagini e registrazioni sono da considerarsi effettuati in forma gratuita.)

Luogo Data Firma

.....\.....\.....

Direzione Generale

.....

