

Compilare e inviare via e-mail all'indirizzo [info@cineclubcanudo.it](mailto:info@cineclubcanudo.it) unitamente alla copia di un documento di identità

### Modulo di iscrizione al Workshop

# Scacchioli Core. **Ascoltare l'immagine, osservare il suono**

## 1. Anagrafica

Il/la Sottoscritto/a (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Residente in (via/piazza) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ Tipo Documento \_\_\_\_\_  
Documento n° \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_  
In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefono (fisso o mobile) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Sito web \_\_\_\_\_

## 2. Iscrizione

Richiede di essere iscritto/a al workshop che si svolgerà presso la sede del Cineclub Canudo, c/o Laboratorio Urbano Palazzo Tupputi di Bisceglie **dal 20 al 22 giugno 2018**.

## 3. Costi e modalità di pagamento

L'importo dovuto per la partecipazione al corso è di **euro 50**, che il/la sottoscritto/a si impegna a versare:

tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a "Circolo del Cinema R. Canudo", presso Banca Prossima, **IBAN: IT9300335901600100000101447** (la prima "O" è una lettera), specificando in causale: "iscrizione Avvistamenti Workshops";

in contanti al momento dell'iscrizione, il primo giorno di workshop presso la sede del corso.

## 4. Dati fatturazione

(da compilare solo nel caso in cui il responsabile per i pagamenti sia persona diversa dal partecipante al corso)

Il/la Sottoscritto/a dichiara inoltre che il responsabile per i pagamenti è:

### Solo per **Persone Fisiche e Professionisti**

il/la sig./ra Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a (luogo) \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente in (via/piazza) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Partita Iva (solo se titolari di P.IVA): \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Solo per **Aziende**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo sede Legale \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ P. Iva: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Tel. cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

## 5. Note conclusive

Il/la Sottoscritto/a dichiara che quanto riportato nelle sezioni 1, 2 e 3 del presente documento corrisponde a verità.  
Il/la Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che:

- Qualora il Cineclub Canudo non dovesse avviare il corso entro la data indicata, avrà diritto alla restituzione della somma versata.
- L'allievo che per qualsiasi ragione, pur avendo versato l'acconto, decida di non partecipare al corso, non ha diritto alla restituzione dell'importo versato.
- Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Per quanto dichiarato nelle sezioni **1, 2, 3, 4 e 5**

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_