



Modulo di partecipazione

SI PREGA DI COMPILARE IN MANIERA LEGGIBILE. PENA ESCLUSIONE DAL CONTEST.

Nome Progetto (seguito da tre cifre a scelta)

.....

Partecipante, Capogruppo o Ente

Nome

Cognome

Azienda, ente, associazione, fondazione (facoltativo)

Data di nascita Luogo di nascita

Residenza Via n°

C.A.P. Città Provincia

Cellulare

Email

Altri membri del gruppo (se si partecipa come gruppo di lavoro)

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo di nascita

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo di nascita

Nome

Cognome

Data di nascita Luogo di nascita

» Acconsento/acconsentiamo al trattamento dei miei/nostri dati personali (Legge 675/96), nel caso il mio/nostro elaborato risulti tra quelli selezionati.

» Il/la sottoscritto/a dichiaro/a di aver preso visione del regolamento scaricabile sul sito di design4parents.com, e di accettare nella sua interezza il regolamento.

» Il/la sottoscritto/a dichiaro/a che ai fini della partecipazione che non sussistono situazioni di conflitto di cui all'Art. 3 del Regolamento di partecipazione al Contest "Design4Parents".

Data

IN FEDE con Firma
del partecipante o capogruppo