

**MODULO DI PARTECIPAZIONE
PRIMA EDIZIONE del 'FANTASY DAY LIVE CONTEST'**

COMPILARE in STAMPATELLO LEGGIBILE e inviare la foto al numero **WHATSAPP 333 44 94 037**

ENTRO e NON OLTRE il 15 GIUGNO 2022

Nome _____

Cognome _____

Luogo di Nascita _____ Provincia _____

Data di Nascita ____/____/____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____

Telefono _____

E-Mail _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. lgs. 196 del 30 giugno 2003

FIRMA del partecipante _____

FIRMA di un genitore (solo se il partecipante è minorenne)

Data ____/____/____