

RICHIESTA PER MOSTRE CIRMOF ALLA FIAF

Circolo Fotografico: _____

Via: _____ CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Tel.: _____ Cell.: _____ E-mail: _____

Responsabile del Circolo per le Mostre Cirmof: _____

Indirizzo completo: _____

Tel.: _____ Cell.: _____ E-mail: _____

N°	AUTORE	TITOLO DELLA MOSTRA	MESE	PERIODO E LUOGO
			GENNAIO	
			FEBBRAIO	
			MARZO	
			APRILE	
			MAGGIO	
			GIUGNO	
			LUGLIO	
			AGOSTO	
			SETTEMBRE	
			OTTOBRE	
			NOVEMBRE	
			DICEMBRE	

Eventuali note: _____

Il Circolo richiedente, una volta ottenuta la conferma della disponibilità della/e rassegna/e, è tenuto ad effettuare un versamento, a titolo di rimborso spese, di una quota determinata in base al seguente tariffario:

- ⇒ € 30,00 per una sola esposizione (di durata massima di un mese), comprensiva di Riconoscimento FIAF e di invio della mostra
- ⇒ € 70,00 per un abbonamento di tre esposizioni (ognuna della durata massima di un mese), comprensive di Riconoscimento FIAF e di invio delle mostre.
- ⇒ € 100,00 per un abbonamento di cinque esposizioni (ognuna della durata massima di un mese), comprensive di Riconoscimento FIAF e di invio delle mostre.
- ⇒ € 180,00 per un abbonamento di dieci esposizioni (ognuna della durata massima di un mese), comprensive di Riconoscimento FIAF e di invio delle mostre.

N.B.: Gli abbonamenti devono essere consumati entro e non oltre un arco di tempo di tre anni; in caso di mancato utilizzo delle esposizioni non sono previsti rimborsi delle quote versate. Nelle spese di spedizione non sono inclusi i costi per la restituzione della/e rassegna/e.

Località e data: _____ Firma del Richiedente: _____