

AL DELEGATO REGIONALE

DATA

RICHIESTA

RICONOSCIMENTO
QUALIFICA DI CORSO RICONOSCIUTO
QUALIFICA DI CORSO CERTIFICATO

IL SOTTOSCRITTO _____

PRESIDENTE DI CIRCOLO

SOCIO INDIVIDUALE

HA IN PROGRAMMA L'EFFETTUAZIONE DI

MOSTRA PERSONALE
MOSTRA COLLETTIVA
PROIEZIONE (AUDIOVISIVI, ECC.)
MANIFESTAZIONE DI LETTURA PORTFOLIO
PUBBLICAZIONE DI LIBRO, MONOGRAFIA, CALENDARIO, CATALOGO NON CONCORSUALE
MANIFESTAZIONE FOTOGRAFICA (MEETING, CONFERENZA, STAGE, ECC.)
CORSO DI FOTOGRAFIA

ORGANIZZATA DA _____

DAL TITOLO _____

CHE SI SVOLGERÀ PRESSO _____

DATE E ORARI _____

AUTORE/I _____

(NOME, COGNOME, INDIRIZZO, ONORIFICENZA, N° TESSERA FIAF, *OPPURE* ASSOCIAZIONE, INDIRIZZO, N° DI AFFILIAZIONE FIAF)

ALLEGO DOCUMENTAZIONE DI AVVENUTO VERSAMENTO DELLA QUOTA PREVISTA, EFFETTUATO ALLA SEGRETERIA FIAF.

VISTO DEL DELEGATO PROVINCIALE

FIRMA

IO SOTTOSCRITTO _____

DELEGATO FIAF DELLA REGIONE _____ HO CONCESSO:

RICONOSCIMENTO

CORSO RICONOSCIUTO

CORSO CERTIFICATO

ASSEGNANDO IL N° _____

DATA

VISTO DEL DELEGATO REGIONALE
