

Circolo Astrofili di Milano

Space Art Contest

Concorso artistico

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

IL SOTTOSCRITTO: _____

VIA o PIAZZA _____

CAP _____ COMUNE _____ PROV. _____ TEL. _____

E-mail: _____ LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA ____/____/____ PROV. _____

Chiede

di partecipare al Concorso Artistico “**Space Art Contest**”, indetto dal Circolo Astrofili di Milano e dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di aver preso visione e di approvare il Regolamento del Concorso nel complesso e in ogni suo articolo;
- di impegnarsi ad osservare tutte le condizioni previste dal Regolamento;

N.	Titolo opera	categoria
1		
2		

data _____

Firma _____