

Premio Cronin 2018

S C H E D A I S C R I Z I O N E

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Domicilio	
Città	
CAP	Provincia
Telefono	Cellulare
E-mail	
Codice Fiscale	
☐ Iscrizione ☐ Ex-iscrizione Ordine Provinciale di	
n° iscrizione (solo per gli iscritti)	
Specializzazione	

Titolo dell'opera.....

.....

Sezione: ☐ Poesia ☐ Narrativa ☐ Teatro

Si allega ricevuta del bonifico di 20 euro su Banca Carige
Agenzia 10, Savona - Intestato "Ass. Medici Cattolici Italiani
Sez. GB Parodi Savona - Premio Cronin", CC n° 100999.80
IBAN: IT06S0617510610000010099980

Liberatoria per l'utilizzo degli elaborati

Io sottoscritto.....dichiaro
che quanto da me presentato è opera originale di cui garantisco
la piena disponibilità. Mi impegno a concedere all'organizzazione
titolare del Premio Cronin di sfruttare, riprodurre e utilizzare la mia
proposta in qualsiasi forma, per finalità non a scopo di lucro.

Data..... Firma.....

Ai sensi della legge 653/99, i dati anagrafici saranno utilizzati a
solo fini informativi del Premio.