

MODULO ISCRIZIONE COSPLAY CONTEST 2022



NOME E COGNOME PARTECIPANTE: _____

NOME RESPONSABILE GRUPPO: _____

DATA DI NASCITA _____

NOME PERSONAGGIO/I: _____

TRATTO/I DA: _____

BASE MUSICALE (SE PREVISTA): _____

EMAIL: _____

CELLULARE: _____

☐ Dichiaro di aver preso visione del Regolamento dello SciaccaComics Cosplay Contest 2022 e di accettarne termini e condizioni.

☐ Dichiaro di accettare la Liberatoria riguardante il Cosplay Contest. Si dichiara ai sensi e per gli effetti di legge di utilizzare parzialmente o integralmente le immagini fotografiche e le registrazioni audiovisive effettuate nel giorno dell'evento e durante la manifestazione. Ad utilizzare l'immagine della mia persona, totale o parziale, per qualsiasi mezzo di divulgazione senza avere nulla a pretendere a qualsiasi titolo. Tale autorizzazione è rilasciata senza limiti di spazio né di tempo.

☐ Autorizzo al trattamento dei dati personali per la privacy. Informativa e Consenso in materia di trattamento dei dati personali (Codice Privacy d. lgs. 196/03). La stessa la informa che i suoi dati verranno raccolti, trattati e conservati nel rispetto del decreto legislativo ora enunciato anche per attività connesse all'evento.

LUOGO E FIRMA
PARTECIPANTE/RESPONSABILE GRUPPO

FIRMA DI UN GENITORE IN CASO DI MINORE
LUOGO E DATA
