

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto

nome cognome \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

Faccio fotografia di architettura dal \_\_\_\_\_

Apparecchiatura BANCO OTTICO formato \_\_\_\_\_

fotografica CAMERA formato \_\_\_\_\_

Camera oscura propria NO SI ← Stampo BN C

In qualità di residente di \_\_\_\_\_ intendo seguire il corso come da condizioni. **Mi impegno pertanto a partecipare a tutte le giornate previste dal programma del corso.**

Accetto oltremodo lo scambio di mie stampe positive che rimarranno al Comune di Chiasso e mi impegno a consegnarne \_\_\_\_\_ (indicare la quantità).

**NON**  **ACCETTO** che alla fine del corso alcune mie stampe positive vengano esposte alla sala della Biblioteca Comunale a Chiasso. Mi impegno pertanto a fornire in tempo utile le stampe che saranno scelte per l'esposizione.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il presente formulario deve essere debitamente compilato e recapitato a

a **CONS ARC**  
Via Soldini 15

fax **091 41 20 43**  
☎ **091 43 79 49**

CH 6830 CHIASSO

**entro e non oltre il 2 aprile 1993.**

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto

nome cognome \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

località \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

Faccio fotografia di architettura dal \_\_\_\_\_

Apparecchiatura BANCO OTTICO formato \_\_\_\_\_

fotografica CAMERA formato \_\_\_\_\_

Camera oscura propria NO SI ← Stampo BN C

In qualità di residente di \_\_\_\_\_ intendo seguire il corso come da condizioni. **Mi impegno pertanto a partecipare a tutte le giornate previste dal programma del corso.**

Accetto oltremodo lo scambio di mie stampe positive che rimarranno al Comune di Chiasso e mi impegno a consegnarne \_\_\_\_\_ (indicare la quantità).

**NON**  **ACCETTO** che alla fine del corso alcune mie stampe positive vengano esposte alla sala della Biblioteca Comunale a Chiasso. Mi impegno pertanto a fornire in tempo utile le stampe che saranno scelte per l'esposizione.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Il presente formulario deve essere debitamente compilato e recapitato a

a **CONS ARC**  
Via Soldini 15

fax **091 41 20 43**  
☎ **091 43 79 49**

CH 6830 CHIASSO

**entro e non oltre il 2 aprile 1993.**