

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nome cognome \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
fotografo dal \_\_\_\_\_  
Apparecchiatura BANCO OTTICO formato \_\_\_\_\_  
fotografica CAMERA formato \_\_\_\_\_  
Camera oscura propria NO SI i 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 consegnare un massimo di tre.

**NON**  **ACCETTO** che alla fine del corso alcune mie stampe positive vengano esposte in luogo da definire.  
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  
**Cons Arc** fax 091 41 20 43  
Via Soldini 15 ☎ 091 43 79 49  
CH 6830 CHIASSO  
entro e non oltre il 27 aprile 1994.

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nome cognome \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
fotografo dal \_\_\_\_\_  
Apparecchiatura BANCO OTTICO formato \_\_\_\_\_  
fotografica CAMERA formato \_\_\_\_\_  
Camera oscura propria NO SI i 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 consegnare un massimo di tre.

**NON**  **ACCETTO** che alla fine del corso alcune mie stampe positive vengano esposte in luogo da definire.  
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  
**Cons Arc** fax 091 41 20 43  
Via Soldini 15 ☎ 091 43 79 49  
CH 6830 CHIASSO  
entro e non oltre il 27 aprile 1994.

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nome cognome \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
località \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_  
fotografo dal \_\_\_\_\_  
Apparecchiatura BANCO OTTICO formato \_\_\_\_\_  
fotografica CAMERA formato \_\_\_\_\_  
Camera oscura propria NO SI i 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 consegnare un massimo di tre.

**NON**  **ACCETTO** che alla fine del corso alcune mie stampe positive vengano esposte in luogo da definire.  
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  
**Cons Arc** fax 091 41 20 43  
Via Soldini 15 ☎ 091 43 79 49  
CH 6830 CHIASSO  
entro e non oltre il 27 aprile 1994.