



# Registration Form

## WORKSHOP PROPOSAL

Registration form deve essere inviata almeno 4 settimane prima della data di inizio del Workshop al seguente indirizzo:

**MuSaBa** Viale Parco Museo Santa Barbara 89045 Mammola (RC) ITALY UE

Nome		Cognome	
Titolo di Studio		Occupazione	
e-mail/internet:		www.	
Lingua straniera	Inglese	altro	altro
Tel-Fax			
Indirizzo:			
Città:			
Provincia:		C.A.P.	
Data di nascita :		Luogo di nascita:	

Selezionate con una crocetta il corso prescelto:

<input type="checkbox"/> 3 giorni (2 pernottamenti)	<input type="checkbox"/> 5 giorni (4 pernottamenti)	<input type="checkbox"/> 8 giorni (7 pernottamenti)
---	---	---

Selezionate con una crocetta il mese prescelto per il Workshop:

<input type="checkbox"/> MAGGIO	<input type="checkbox"/> GIUGNO	<input type="checkbox"/> LUGLIO	<input type="checkbox"/> SETTEMBRE	<input type="checkbox"/> OTTOBRE
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Inserite i Vostri interessi per i Workshop MuSaBa:

--------------

Esperienze

--------------

Come siete venuti a conoscenza di MuSaBa?

--------------

*La Santa Barbara Art Foundation non si assume alcuna responsabilità per qualsiasi incidente o evento dannoso che dovesse verificarsi durante la permanenza nel Parco Museo Laboratorio della Fondazione stessa. Ai corsisti è richiesta l'esibizione di una polizza assicurativa. Dichiaro di aver preso conoscenza, di accettare e di impegnarmi a rispettare le condizioni del programma. Autorizzo MuSaBa al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 675/96.*

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma