



ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
DI VERONA

All'Accademia di Belle Arti di Verona

Via C. Montanari, 5

37122, Verona

Tel. 045/8000082

Fax. 045/8005425

e-mail: [didattica@accademiabelleartiverona.it](mailto:didattica@accademiabelleartiverona.it)

**MODULO D'ISCRIZIONE WORKSHOP "ARCHITECTURAL INTERACTIVE VIDEO MAPPING"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

c.f. \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

nato /a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

chiede di essere iscritto al Workshop "Architectural Interactive Video Mapping"

**Modalità di pagamento:** versamento della quota di iscrizione al corso tramite bonifico bancario sul c/c intestato a: Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona presso il Banco Popolare – Agenzia della Borsa – Corso Porta Nuova, n. 4 – Verona – Codice **IBAN: IT04 A 05034 11702 000 000 000 351.** (*indicare nella causale: Workshop "Architectural Interactive Video Mapping – COGNOME E NOME*)

Si allega alla presente ricevuta di versamento della quota di iscrizione pari a € 120,00

Indicare il C/C di riferimento a cui restituire la quota di iscrizione in caso di mancata partecipazione\*.

CODICE IBAN \_\_\_\_\_

INTESTATO A \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_ FILIALE \_\_\_\_\_

Dichiaro di essere consapevole che l'Accademia può utilizzare i dati nella presente domanda di immatricolazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'Accademia (D.L.G.S.196/2003). L'interessato, ai sensi della L.675/1996 presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza.

\*in caso di recesso comunicato entro 28/05/2014 verrà rimborsata l'intera quota, oltre tale data sarà rimborsato il 25% della quota

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona**

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P

C.F. e P.IVA: 04093500231 – Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> – [info@accademiabelleartiverona.it](mailto:info@accademiabelleartiverona.it)