



VII CONCORSO FOTOGRAFICO “DENTISTI PER IL MONDO”

COI - FONDAZIONE ANDI - SMILE MISSION

Modulo d'iscrizione

NOME _____

COGNOME _____

PROFESSIONE _____

- SOCIO ANDI SEZIONE _____
- NON SOCIO ANDI
- ALTRO (indicare la professione) _____

NUMERO FOTO _____ (massimo 5 foto)

TITOLO FOTO:

1 - _____

2 - _____

3 - _____

4 - _____

5 - _____

LUOGO DEGLI SCATTI _____

Note: _____

Confermo di aver preso visione del regolamento allegato e accetto le condizioni esposte.

In fede,

Firma