



**FONDAZIONE FRANCO ZEFFIRELLI ONLUS
CENTRO INTERNAZIONALE PER LE ARTI DELLO SPETTACOLO
“FRANCO ZEFFIRELLI”
FIRENZE, COMPLESSO DI SAN FIRENZE - PIAZZA SAN FIRENZE, 5
MODULO D’ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Residente in _____ Provincia _____

Via / Piazza _____ N° _____ CAP _____

Domicilio _____ Provincia _____

Via / Piazza _____ N° _____ CAP _____

Titolo di studio _____

e-mail _____

Tel. _____

Cell _____

*Piazza San Firenze, 5 – 50122 Firenze
Tel. +39 055/281038 – e-mail: fondazionefrancozeffirelli@gmail.com
Pec: fondazionefrancozeffirelli@legalmail.it
C.F.: 94249340483 - P.IVA: 06587670487*



Chiede di essere iscritto/a al CINEMATOGRAPHY LAB – WORKSHOOP DI RIPRESA CINEMATOGRAFICA del CENTRO INTERNAZIONALE PER LE ARTI DELLO SPETTACOLO “FRANCO ZEFFIRELLI” di Firenze.

Data

Firma

Piazza San Firenze, 5 – 50122 Firenze
Tel. +39 055/281038 – e-mail: fondazionefrancozeffirelli@gmail.com
Pec: fondazionefrancozeffirelli@legalmail.it
C.F.: 94249340483 - P.IVA: 06587670487