



APPLICATION FORM AL WORKSHOP
FILMARE IL TERRITORIO
16/17/18 marzo 2012
Belice/EpiCentro della Memoria Viva - Gibellina

Nome _____

Cognome _____

data e luogo di nascita _____

via _____

telefono _____

email _____

titolo di studio _____

richiesta informazioni alloggio in sede ____ SI ____ NO

altre informazioni _____

firma _____

inviare firmata per email o fax
direzione@epicentrobelice.net | fax 0924 69665 | tel. 0924 69000