



MEDIA PARTNER:
Infermieristica Monza
SINDACATO NURSIND



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE



Cortometraggio



Documentario

Lingua _____

Titolo	
Sinossi	
Anno	Durata

AUTORE

Cognome		Nome	
Nato a:		Il:	
Indirizzo			
Città		Prov.:	CAP
Tel. cellulare		e-mail	

L'iscrizione al Festival implica l'accettazione del Regolamento generale. Ai sensi del Regolamento U.E. 679/2016 articoli 6 e 9, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini della partecipazione al concorso NCFF.

Data: _____

Firma _____

La presente scheda, compilata in ogni sua parte e firmata deve pervenire, entro il **10 settembre 2023** al seguente indirizzo e-mail: ncff.monza@gmail.com