



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 **31 ottobre 2021** al seguente indirizzo e-mail: ncff.monza@gmail.com