



ISCRIZIONE - MODULO CONSENSO INFORMATO

Per la mia partecipazione al contest fotografico STUDEX, invio le informazioni richieste di seguito e concedo i seguenti diritti:

Partecipante (maggiorrenne) o genitore/tutore legale:

Sig./Sig.ra
(Nome) (Cognome)

Per minorenni, compilare anche qui:

.....
(Nome) 1^ lettera del Cognome anni
(età)

Il mio **indirizzo** per l'invio eventuale del premio:

.....
(Via e numero)

.....
(CAP) (Città e provincia)

Il tuo indirizzo sarà utilizzato solo per l'eventuale spedizione del premio STUDEX. Non sarà usato per scopi pubblicitari, né sarà condiviso con terze parti (ad eccezione della spedizione del premio).

- Ho letto, compreso, e accettato i termini e condizioni del contest elencati nella pagina www.foraturadellorecchio/we-celebrate-women nonché i Termini e le Condizioni e la Privacy Policy di questo sito.
- Confermo di essere il proprietario del copyright delle foto che sto inviando.
(Per foto con più persone: inviare un modulo per ogni persona!)
- Concedo a STUDEX il diritto illimitato, mondiale, perpetuo e non esclusivo di utilizzare le mie foto su supporti STUDEX, come siti Web e social media (ad esempio Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest) o brochure.
- Sono inoltre d'accordo che il mio nome possa essere pubblicato in forma anonima (ad esempio "Mario R.") e / o che il nome e l'età di mio figlio possano essere pubblicati in forma anonima (ad esempio "Anna M., 6").
- Acconsento al trattamento dei miei dati e / o dei dati di mio figlio per gli scopi sopra indicati.

.....
(Città, Data)

.....
(Firma del partecipante maggiorrenne o del genitore/tutore legale)