

**CANDIDATURA a
RITAGLI '25**

Ritagli
Fashion Contest

STILISTA o DESIGNER CREATOR

Nome e Cognome: _____

Eventuale nome d'Arte: _____

Nato a: _____ il: _____

Residente a: Città _____

Via _____ n° _____ Cap _____ Prov. _____

tel: _____ cell.1: _____ cell.2: _____

e-mail: _____ Codice Fiscale: _____

TITOLO della Collezione _____

STAR di riferimento _____

Cognome e Nome di un genitore (solo per i minori) _____

DICHIARO DI VERE COMPIUTO IL 16° ANNO DI ETA' AL 31/12/2024.

Dichiaro di aver letto e di accettare il regolamento.

Dichiaro di aver letto e di accettare le autorizzazioni.

Dichiaro di aver letto e di accettare i trattamenti dei miei dati personali secondo il GDPR.

Data: _____

In fede _____