



MODULO DI ISCRIZIONE

COMPETIZIONI HAIR & MAKE UP FANTASY 14.10.2017

	(x)	
Categoria / Category :	<input type="checkbox"/>	Hair & Makeup Fantasy "studenti" ore 16.00-18.00
	<input type="checkbox"/>	Hair & Makeup Fantasy "professionisti" ore 16.00-18.00
Nome / Name :		
Cognome / Surname :		
Nata/o il / Born on :		
Nata/o a / Born in :		
Residente in Via / Street:		
Città / City :		
Tel. / Cell. :		
E-mail :		

Il presente modulo di iscrizione è da inviare al massimo entro **venerdì 8 settembre 2017** via e-mail a makeupxls@gmail.com. L'iscrizione, per essere convalidata, prevede il versamento di una quota **per ogni categoria scelta**. L'iscrizione è convalidata a ricezione del bonifico a cui seguirà l'e-mail con il **vostro numero ID per i concorsi**. Con la presente si conferma la partecipazione al BEAUTY CONTEST EXPO che si svolgerà il 14.10.2017. Con la firma del presente inoltre il partecipante accetta e conferma il rispetto di tutte le regole riportate sul regolamento.

Data:

Firma: