Centro
Alberto Manzi

Richiesta di Fotoriproduzione

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ indirizzo _____

Contatto telefonico _____
Email _____
Ambito di studio/ricerca _____

Oggetto della ricerca _____

Chiede l'autorizzazione alla fotoriproduzione della seguente documentazione per motivi di studio e ricerca (elencare tutte le immagini che verranno inserite nella ricerca):

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Luogo e data Firma