

Il/la sottoscritto/a Dott./ssa

Nome

Cognome

Codice fiscale

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

ISCRITTO/A

all'Albo Medici Chirurghi, al numero:

all'Albo Odontoiatri, al numero:

sia all'Albo Medici Chirurghi sia all'Albo Odontoiatri, al numero

Indirizzo:

N. civico:

Comune:

Prov.

Cap:

Telefono:

E-mail:

SI CANDIDA AD ESPORRE LE SEGUENTI OPERE PITTORICHE/SCULTOREE

Opera pittorica:

❖ Titolo:

❖ Titolo:

❖ Titolo:

❖ Titolo:

Installazione/scultura:

❖ Titolo:

❖ Titolo:

❖ Titolo:

❖ Titolo:

Data:

Firma:

Note riguardanti le opere presentabili

- Dimensione massima 100x100 cm
- È possibile presentare più di un'opera
- **È necessario allegare immagine in bassa risoluzione delle opere**

Il comitato organizzatore si riserva di selezionare, fra le opere candidate, quelle più adatte all'esposizione, compatibilmente con gli spazi della sede espositiva e l'organizzazione della mostra.

Istruzioni per la compilazione e l'invio

Il seguente modulo, compilato in ogni sua parte, deve essere inviato via e-mail all'indirizzo: **medici.artisti.brescia@gmail.com** entro il 31 luglio 2023, corredato dalle immagini in bassa risoluzione delle opere proposte per l'esposizione.