SERRALVES

A ARTE DE VER

WORKSHOP DE FOTOGRAFIA

09 a 14 MAR 2009

Ficha de Inscrição

NOME		
DATA DE NASCIMENTO		
MORADA		
CÓDIGO POSTAL	**LOCALIDADE**	
TELEFONE	**TELEMÓVEL**	
E-MAIL		
PROFISSÃO		**AMIGO N.º**

Preço por curso
200 Euros

Descontos
10% Amigos de Serralves (excepto amigo professores)

☐ Junto envio cheque nº _____ no valor de _____ sobre o banco _____
à ordem da Fundação de Serralves.

☐ VISA ☐ MasterCard ☐ AMEX _____

Cartão nº |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|*

*(código de segurança; últimos três digitos que se encontram no verso do cartão.)

Validade _____ Assinatura _____

RECEBIDO POR
DATA

Estes dados e outros anteriormente cedidos à Fundação de Serralves serão inseridos num ficheiro automatizado para realização de acções de marketing.
O preenchimento dos dados é facultativo. Ao abrigo do artigo 10º da Lei nº 67/98 é garantido o direito de informação ao titular. Caso o titular pretenda ter acesso directo aos seus dados ou deseje que os mesmos sejam rectificados, alterados ou eliminados, por favor dirija-se por escrito à Fundação de Serralves, Rua D. João de Castro 21º, 4150-417 Porto. Os dados poderão ser transmitidos a outras instituições culturais, sediadas em Portugal ou no estrangeiro, para realização de acções de marketing. Ao abrigo do artigo 12º da citada lei, caso deseje opor-se a tal cedência, por favor assinale com uma cruz. ☐