

# Corso di Trompe L'Oeil

(da inviare via fax al numero 0573.739257)

## Questionario d'Iscrizione

**Corso:**  1° Livello  2° Livello  Solo Pratica

**Modalità:**  Mattutino  Pomeridiano  Serale  Intensivo

**Nome e Cognome:**

---

**Indirizzo:**

---

**Tel:** \_\_\_\_\_ **Cell:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo E-m@il:**

---

**Attività Svolta:**

---

**Dipingo:**  Abitualmente  Casualmente  Mai

**Conosco la Prospettiva:**  Bene e la uso spesso  Solo le basi  Per niente

**Vorrei Sviluppare un Particolare Argomento:**

---

Il Sottoscritto dichiara di voler partecipare al corso e di versare la quota d'iscrizione

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_