

ARCHIVIO VINICIO BERTI
ASSOCIAZIONE CENTRO STUDI ARTE
Modulo di richiesta archiviazione

Descrizione dell'opera

Titolo

Data dell'opera (se presente)

Firma (specificare se riportata sul davanti o sul retro)

Tecnica e supporto

Misure dell'opera senza cornice (cm - precede l'altezza)

Esposizioni (città, titolo mostra, curatore/i, data)

Timbri, dediche o altre scritte

Provenienza dell'opera

Eventuali autentiche/expertise

Altra documentazione relativa all'acquisizione dell'opera

Dati del richiedente

Proprietà attuale

Nome

Cognome

Indirizzo

Città

CAP

Telefono

Fax

E-mail

Data

Firma del proprietario

"Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003".

Firma