



Modulo per la richiesta e l'utilizzo delle immagini dell'Archivio fotografico del Museo Galileo

Il/La sottoscritto/a _____

Ragione sociale o Ente _____

Indirizzo _____

P.I. _____

C.F. _____

Codice destinatario _____

Tel.: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Accetta le condizioni esposte nel Regolamento e RICHIEDE la riproduzione e l'autorizzazione all'utilizzazione delle seguenti immagini dell'Archivio fotografico del Museo Galileo:

Titolo _____

Inventario Fotografico _____

Altri dati _____

PER PUBBLICAZIONE

Titolo _____

Natura della pubblicazione _____

Tiratura prevista _____

Prezzo di copertina previsto _____

PER ALTRI USI

Tipologia della riproduzione :
 colori
 B/N

Modalità di pagamento prescelta :
 bonifico bancario
 paypal

Preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali degli utenti dei servizi pubblicata sul sito web del Museo Galileo, ai sensi dell'art. 13 e 14 Reg. UE 2016/679, resa dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 7 del suddetto Regolamento, acconsento al trattamento dei dati finalizzato ad usufruire del servizio richiesto.

Data _____

Firma _____

+

Piazza dei Giudici, 1 50122
Firenze

tel. +39 055 26531 1
fax +39 055 26531 30

info@museogalileo.it
www.museogalileo.it

C.F. 01346820481

risp.automatico /
answeringmachine

055 293 493