



INFORMACIÓN SOBRE EL ARTISTA		
Nombre completo		
Correo electrónico / E-mail		
Teléfono móvil		
Teléfono adicional		
Skype		
Dirección postal		
Código postal		
FORMAS DE PARTICIPACIÓN		
Participación del 28 de agosto al 7 de septiembre de 2020 Semana del arte en España www.artweek.es	Sí ___ ; No ___	Formas de participación: Offline ___ ; Online ___
Participación del 8 al 14 de septiembre de 2020 Exposición de acuarelas www.watercolorium.com	Sí ___ ; No ___	Formas de participación: Offline ___ ; Online ___
ACTIVIDAD EN INTERNET		
Sitio personal		
Facebook		
Vkontakte		
Instagram		
Otras redes sociales:		
Enlaces de portfolio		
CATEGORÍA PROFESIONAL		
MIEMBRO DE UNIONES CREATIVAS PROFESIONAL	___	
ESTUDIANTE	___	
AFICIONADO	___	
AFILIACIÓN (títulos, regalias, posiciones)		

Al enviar el formulario de solicitud completo, doy permiso al Comité Organizador del Proyecto Internacional "Semana de las Artes en España" (en adelante "la Competencia") con fines informativos, para garantizar la conducción de la Competencia y para publicar y distribuir el catálogo de la Competencia para procesar, recopilar, registrar, sistematizar, acumular, almacenar, Aclarar (actualizar, cambiar), extraer, usar, transferir (incluso confiar el procesamiento a otros), despersonalizar, bloquear, eliminar, destruir: mis datos personales: apellido, nombre, patronímico, teléfono de casa, móvil, de trabajo, fecha, año y lugar de nacimiento, dirección de residencia, dirección de correo electrónico, ICQ, Skype, direcciones de páginas en redes sociales. También doy permiso al Comité Organizador de la Competencia para informar sobre nuevos eventos en el campo del arte, concursos, ofertas especiales, catálogos, clases magistrales, conferencias, mesas redondas para procesar los datos personales anteriores y enviarlos a la dirección de correo electrónico y / o número de teléfono especificado por mí. Llame a la información anterior. El consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento enviando un aviso por escrito a la dirección: 119049, Moscú, st. Krimsky Val, 8/2, sala 352-5.

Fecha de completar la aplicación:

Nombre completo de la persona que completó el formulario: