



RICHIESTA DI ACCESSO ALLA STAZIONE RADIOASTRONOMICA DI MEDICINA
per riprese, filmati, attività di registrazione di qualsiasi tipo, per qualsiasi utilizzo

Titolo dell'attività di registrazione:

Breve descrizione dello scopo e/o futuro utilizzo:

Compagnia o ente:

Data richiesta per le attività di registrazione:

Le fotografie, i filmati e qualsiasi prodotto dell'attività di registrazione sono per uso commerciale:

SI NO (barrare la casella interessata)

Luogo e Data, _____

Firma del richiedente

La firma del presente modulo da parte di un rappresentante della compagnia che effettua l'attività di registrazione costituisce l'accettazione da parte di quest'ultima e di tutti i suoi dipendenti e collaboratori retribuiti o volontari del regolamento per l'accesso pubblicato all'indirizzo

<http://www.centrovisite.ira.inaf.it/regolamento.html>

e costituisce un impegno al rispetto delle condizioni in esso riportate.

Riservato a INAF-IRA

Data concordata per le attività di registrazione: _____

Referente locale: _____

Bologna, lì _____

Il Direttore INAF-IRA
