

MODULO DI ISCRIZIONE AUDIZIONI

Il/la sottoscritto/a.....

Genitore / Responsabile della scuola (ragione sociale).....

C.F o P.iva (necessarie per ricevuta di pagamento).....

Via.....Città.....CAP.....

E-mailRecapito telefonico

Chiede la partecipazione di:

Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....

alle seguenti lezioni/audizioni:

Audizione per la Dutch National Ballet Academy di Amsterdam con DARIO ELIA

LEZIONE	GIORNO	ORA	LUOGO	X
da 13 a 15 anni	01/06/2025	h 9.30/11.00	Palcoscenico Teatro Coccia	
da 16 a 18 anni	01/06/2025	h 11.30/13.00	Palcoscenico Teatro Coccia	

Indicare nella colonna X le lezioni a cui si desidera partecipare. Trovate le tariffe sul sito www.danceexperience.it

Dichiarazione possesso certificazione medica:

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso, per ogni singolo allievo, di certificazione medica attestante l' idoneità allo svolgimento di attività fisica succitata (certificato di sana e robusta costituzione).

Firma.....

Consenso al trattamento dei dati personali:

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei dati personali di ogni singolo allievo per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali, compresa la diffusione (anche a mezzo stampa e televisione) delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse. Acconsente altresì al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità di ogni singolo allievo attraverso internet, riviste ed altre pubblicazioni.

Firma.....

Pagamento da eseguire tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Dance Hall

Baluardo Partigiani 2B - 28100 Novara

IBAN: IT02 N 05034 10100 000000029916

Nella causale del versamento specificare: Nome e cognome dell'allievo e "Audizione NDE25".

Inviare il modulo di iscrizione a info@danceexperience.it

Firma per Accettazione.....