

## MODULO DI ISCRIZIONE MASTERCLASS E AUDIZIONI

Il/la sottoscritto/a.....

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

Via..... Città..... CAP.....

E-mail ..... Recapito telefonico .....

**Chiede la partecipazione di:**

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

Scuola di appartenenza.....

alle seguenti lezioni:

**Danza Classica con RUBEN MARTIN**

LEZIONE	GIORNO	ORA	LUOGO	X
Da 13 a 17 anni	30/05/2026	h 9.30/11.00	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>

**Danza Classica con WILFRIED ROMOLI**

LEZIONE	GIORNO	ORA	LUOGO	X
da 13 a 17 anni	30/05/2026	h 11.15/12.45	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>

**Laboratorio Coreografico di Danza Contemporanea con MAURO ASTOLFI.**

LEZIONE	GIORNO	ORA	LUOGO	X
General open level	01/06/2026	h 9.30/12.30	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>

**Audizione per la Joffrey Ballet School di New York con MEG PAUL**

LEZIONE	GIORNO	ORA	LUOGO	X
da 12 a 16 anni	31/05/2026	h 9.30/11.00	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>
da 17 anni in su	31/05/2026	H 11.15/12.45	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>

**Danza Classica con ELISABETH PLATEL**

LEZIONE	GIORNO	ORA	LUOGO	X
da 9 a 12 anni	05/06/2026	h 9.00/10.30	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>
da 13 a 17 anni	05/06/2026	h 10.45/12.15	Palcoscenico Teatro Coccia	<input checked="" type="checkbox"/>

Indicare nella colonna X le lezioni a cui si desidera partecipare. Trovate le tariffe sul sito [www.dancexperience.it](http://www.dancexperience.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:

**Deas Entertainment APS**

Baluardo Partigiani 2B - 28100 Novara

IBAN: IT02 N 05034 10100 000000029916

Nella causale del versamento specificare: Nome e cognome dell'allievo e "Masterclass NDE26" o "Audizione NDE26".

Inviare il modulo di iscrizione a [info@dancexperience.it](mailto:info@dancexperience.it)

Firma per accettazione.....