Associazione Sportiva Dilettantistica
AUDITORIUM BALLET
CENTRO PROFESSIONALE DANZA
Via Sommacampagna 46 - 37069 Villafranca (VR) - Tel. 3479449222
P.IVA e C.F. 03758640233

MODULO D'ISCRIZIONE STAGE 30/11-01/12/2019

NOME ALLIEVO_____, COGNOME ALLIEVO_____

NATO A _____, IL _____

INDIRIZZO_____, CAP_____

CITTA'_____, PROV._____

TEL_____, CELL_____

EMAIL_____

CODICE FISCALE ALLIEVO_____ C.F. GENITORE_____

LEZIONI:
[] OPEN CARD
[] OPEN DAY
[] LEZIONI SINGOLE

BORSA DI STUDIO:
[] NESSUNA
[] 50%

PERCORSO:
[] CONTEMPORARY OVER 14
[] JUNIOR UNDER 14

LIBERATORIA

Io sottoscritto/a (allievo o genitore, in caso di allievo minorenne)_____

DICHIARO SOTTO LA MIA PIENA RESPONSABILITA'

di essere in possesso di certificato medico di attività sportiva non agonistica e di sollevare da qualunque responsabilità l'A.S.D. Auditorium Ballet, sede dello Stage in oggetto, in caso di incidenti o malori intervenuti nel corso dello stage stesso.
La presente dichiarazione è valida solo ed esclusivamente a partire dalla data di compilazione, e sotto la piena responsabilità della persona, che accetta quanto sopra all'atto della richiesta di partecipazione allo Stage.

MI IMPEGNO

a versare la quota relativa alle lezioni prenotate con questo modulo, anticipatamente rispetto alle lezioni stesse alle seguenti coordinate:
IBAN IT36A0200859590000100614665
intestato a ASS.SPORT.DIL. AUDITORIUM BALLET

la quota non sarà rimborsabile per nessun motivo; a pagare la quota associativa di 5 euro il primo giorno di stage.

AUTORIZZA IN VIA ESCLUSIVA

l'A.S.D. Auditorium Ballet all'utilizzo di immagini (foto, video…) relative allo Stage, sia per la pubblicazione su siti web e social network, sia per scopi divulgativi (locandine, brochures….)

SOLLEVA

l'A.S.D. Auditorium Ballet da ogni responsabilità per un eventuale uso non autorizzato delle suddette immagini da parte di terzi.

Letto, approvato e sottoscritto.

Villafranca di Verona
Data_____, Firma_____