

---

# MODULO DI ISCRIZIONE

Città: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

SEZIONI SOLISTI SPECIALITA': \_\_\_\_\_

NOME e COGNOME(danzatore/i).....

LUOGO e DATA DI NASCITA.....

INDIRIZZO.....CAP.....

CITTA' .....PROVINCIA.....

STATO.....TELEFONO.....

CODICE FISCALE.....

EMAIL.....

Titolo Musica .....autore.....

Titolo coreografia.....

Coreografo .....durata del brano.....

**scuola.....mail.....**

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di Presidente della Nazione/Presidente o Responsabile del Club, come sopra specificato, dichiara che i nomi dei danzatori corrispondono alla loro reale identità e gli stessi sono in possesso dei requisiti sanitari imposti dalle leggi vigenti nel proprio paese. Pertanto solleva da ogni responsabilità il Comitato Organizzatore (Associazione Culturale Labirinto) per false dichiarazioni o dichiarazioni incomplete che mettano a rischio l'incolumità fisica dell'atleta stesso durante lo svolgimento di stage e/o competizioni, e si assume la piena responsabilità per dichiarazioni false, inesatte od incomplete.

Firma .....

---