
MODULO DI ISCRIZIONE

Città: _____ Data: _____

SEZIONI PASSI A DUE SPECIALITA': _____

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

Data di nascita.....luogo.....

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

CITTA'PROVINCIA.....

TELEFONO.....

CODICE FISCALE.....

email.....

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

Data di nascita.....luogo.....

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

CITTA'PROVINCIA.....

TELEFONO.....

CODICE FISCALE.....

email.....Titolo Musica

.....autore.....

Coreografodurata del brano.....

Titolo coreografia.....

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.
