

**MODULO ISCRIZIONE WORKSHOP**

|  |
| --- |
| **Nome Scuola/ASD Danza :** |
| **ENTE DI APPARTENZA:**  |
| Indirizzo e Città : |
| Nome e Cognome del referente :  |
| Telefono del referente :  |
| Mail di riferimento : |
| **TOTALE NUMERO DI BALLERINI (min 10)** |
| **PARTECIPAZIONE PER OGNI SINGOLO BALLERINO : € 50,00 per 4 incontri** |
| **GIORNI E ORARIO :**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome**  | **Cognome Ballerino** | **Disciplina**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

DATA E LUOGO TIMBRO E FIRMA

------------------------------ --------------------------------------------------------------

**INVIARE IL PRESENTE MODULO A** **redazionecsen@gmail.com** **Informazioni Rosaria Fabrizio cell. 328 8737753 – Beatrice Vanni cell. 339 7244442**