 **SCHEDA ISCRIZIONE MASTERCLASS (obbligatorie solisti e passi a due juniores e seniores)**  
Da compilarsi nelle sezioni:Dati Anagrafici-Tabella le mie lezioni (colonne a.b,c,d; NO CONVALIDA e ANNULLO) e inviare correlata della ricevuta di pagamento a info@weekeneinpalcoscenico.it

DATI ANAGRAFICI:   
Cognome …………………………………….Nome………………………….. C.F ……………………………….. eta’….. Indirizzo …………………..Citta' ………………….Cap ………… e-mail ……………………………….cell …………Tel/Fax……………  
  CONCORSISTA sezione……………………………………………………….. NON CONCORSISTA

SCHEDA: le mie lezioni

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Giorno (a) | Ora (b) | Insegnante (c) | Livello unico | Convalida | Annullo |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Totale n° Lezioni………………………….  
COSTI E MODALITA’ DI PAGAMENTO:

**CONCORSISTI(obbligatorie e gratuite solisti e passi a due juniores e seniores)** **NON CONCORSISTI**   
Entro il 25/01 Entro il 25/01 Dopo il 25/01

1 Lezione  5 euro(fino ad esaurimento posti)  25 euro  30 euro

2 Lezioni  10 euro(fino ad esaurimento posti)  45 euro  55 euro  
3 Lezioni  15 euro(fino ad esaurimento posti)  65 euro  80 euro

4 Lezioni  20 euro(fino ad esaurimento posti)  80 euro  95 euro

**TOTALE PAGATO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euro

Allego documentazione avvenuto pagamento   
  IBAN IT 80 D 02008 30755 000001672382  PayPal/Carta di credito

Intestazione :B.C.S.srl Sportiva Dilettantistica Via Des Geneys 29 10064 Pinerolo

Causale: Contributo Iscrizione Masterclass Week End in Palcoscenico 2024

LIBERATORIA:  
(maggiorenni)Dichiaro di aver assolto gli obblighi in materia di tutela sanitaria. Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(minorenni).  
Io sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizzo mio figlio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a partecipare allo stage

e dichiaro che ha assolto agli obblighi di legge in materia di tutela sanitaria.Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
I dati saranno trattati dall’organizzazione esclusivamente per scopi istituzionali:

PER B.C.S.srl Sportiva Dilettantistica TIMBRO