CAMPIONATO NAZIONALE CSEN 2014
Danza Classica e Neoclassica

Modulo d'iscrizione

Compilare in stampatello **una copia per ogni esibizione** ed inviare entro il entro il 16 APRILE 2014
FAX: 085.4214867 (funzionante 24 h. su 24) **EMAIL**: danzacsen@gmail.com

SCUOLA A.S.D: _____

COREOGRAFIA: _____ **COREOGRAFO:** _____

(CERCHIARE la casella)

Settore		**DANZA**			
Disciplina		**Classica Libero**	**Classica Repertorio**	**Neoclassica**	
Categoria	**Propedeutica** (2007/08)	**Allievi** (2004/05/06)	**Juniores** (2000/01/02/03)	**Seniores** (1996/97/98/99)	**Over** (1995 e precedenti)
Specialità	**Gruppi**	**Solisti**	**Passo a Due**		

Elenco partecipanti:

Nome	Cognome	Data di nascita	N° Tessera CSEN

ISCRIZIONE della Associazione PARTECIPANTE:
DENOMINAZIONE_____

Via_____ N°:_____ C.A.P. _____

Località_____ Provincia____ Telefono_____

e-mail (**obbligatoria**) _____

PRESIDENTE Rappresentante Legale: (Nome e Cognome)

_____

Responsabile delle esibizioni in gara _____ Recapito telefonico _____

In caso di partecipazione di minori, questi sono sotto la tutela e responsabilità del responsabile della A.S.D. o sotto quella dei propri genitori se presenti durante tutto lo svolgimento della manifestazione. Autorizzo l'organizzazione ad le immagini, nonché i dati personali a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche. Dichiaro di aver preso visione ed accettare integralmente il regolamento del concorso e di essere in possesso di tutti i certificati medici dei partecipanti.

Firma del Presidente A.S.D. _____