



CAMPIONATO NAZIONALE C.S.E.N. " Pescara 2019 "

Danza Classica - Neo Classico

Danze di carattere - Contaminazioni Ballet - Interdisciplinare

MODULO ISCRIZIONE Associazione

Compilare in stampatello ed inviare **entro il 18 APRILE 2019** - EMAIL: danzacsen@gmail.com

Io sottoscritto (nome e cognome) _____ telefono _____

in qualità di Legale rappresentante della Scuola di Danza / A.S.D. _____

con sede in Via _____ n _____ Città _____ PR (____) CAP _____

telefono scuola _____ email Scuola/ASD _____

chiedo di iscrivere n° _____ coreografie (indicare il numero di coreografie)

REFERENTE PER LA RASSEGNA _____ CELLULARE _____

La scuola / ASD / SSD è (barrare la casella appropriata):

- Affiliata allo CSEN ed in regola con il rinnovo per l'anno sportivo in corso
- Affiliata allo CSEN, non rinnovata per l'anno sportivo in corso
- Affiliata ad altro ente di promozione sportiva o federazione
- Non affiliata con nessun ente o federazione

DATI COREOGRAFIE

(segnare in ordine richiesto di ingresso):

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

Disciplina _____ Titolo _____ Durata _____ N. Danzatori _____

NUMERO TOTALE PARTECIPANTI _____

In QUALITÀ DI RESPONSABILE LEGALE della suddetta ASSOCIAZIONE dichiaro sotto la mia piena responsabilità:

- di voler PARTECIPARE AL Campionato Nazionale CSEN Danza Classica "PESCARA 2019" il 28 Aprile;
- di avere preso visione ed accettare integralmente il regolamento del concorso, anche in nome e per conto di ciascun partecipante;
- DI ASSUMERMI LE RESPONSABILITÀ PER LE IDONEITÀ ALL' ESIBIZIONE DEI PARTECIPANTI (autorizzazioni e certificati medici) e di essere in possesso della relativa certificazione medica per ciascun partecipante, in corso di validità;
- di sollevare l'organizzatore da qualsiasi responsabilità e obbligo di sorveglianza dei minori, che saranno accompagnati. Tale esonero vale anche negli spostamenti per raggiungere le strutture ospitanti l'evento e per il ritorno;
- di sollevare, anche in nome e per conto di ciascun partecipante, l'organizzatore da qualsiasi tipo di responsabilità per ogni eventuale danno alla persona o a cose occorso durante l'evento, manlevando l'organizzatore da ogni responsabilità al riguardo e valendo la sottoscrizione del presente modulo quale formale prestazione del consenso, anche per ciascun partecipante;
- autorizzo, anche in nome e per conto di ciascun partecipante, l'organizzazione ad utilizzare le immagini relative all'evento, a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi del Regolamento (UE) "GDPR 2016/679" ;
- Con espressa esclusione dell'applicabilità degli art. 1783 e segg. CC, di essere a conoscenza ed accettare che l'organizzatore non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori ed effetti personali dei partecipanti portati all'interno della struttura ospitante l'evento.

Data _____

Firma Legale rappresentante della Associazione _____