|  |  |
| --- | --- |
| LOGO-nero 150.png | Battle.Coreographic Contest,Workshop.4 FEBBRAIO 2018Pinerolo |

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 o al fax
0121 374011

DATI ANAGRAFICI:
Cognome/Scuola …………………………………….Nome………………………….. C.F./P.IVA……………………………….. eta’…. Indirizzo ……………………………….Citta' ………………….Cap ………… e-mail …………………………………………..

cell ……………………….Tel/Fax……………………

SCHEDA: le mie lezioni

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

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

1 Lezione  20 euro Open  30 euro

●Pacchetti

 Battle +Workshop ………..…………€.(-10% entro 31/01 2018)

 Battle +Workshop+Coreographic contest …………………. € (-10% entro 31/01/ 2018)

 Workshop+Coreographic Contest ……………………… € (-10% entro 31/01/ 2018)

 Entro il 31/01 Dopo il 31/01
Pacchetto scuola 30 lezioni(Ogni aderente deve compilare la propria scheda lez)  550 euro  610 euro

Pacchetto scuola 60 lezioni(Ogni aderente deve compilare la propria scheda lez)  960 euro  1100 euro

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

Allego documentazione avvenuto pagamento
  IBAN IT 80 D 02008 30755 000001672382

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

Causale: Iscrizione Workshop “URBAN DANCE FESTIVAL 2018”

**LIBERATORIA**:
(maggiorenni)Dichiaro di aver assolto gli obblighi in materia di tutela sanitari. 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