FESTIVAL INTERNAZIONALE DELLA DANZA
VEDERE LA DANZA - IN YOUR SHOES - DANCING WITH MY SELFIE

CREMONA, 2-8 APRILE 2018

Il sottoscritto _____ o in qualità di genitore di _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ ( ) via/piazza _____

tel. _____ cel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al Festival Internazionale della Danza "Vedere la danza, In your shoes" in qualità di ballerino/a livello

☐ professionista ☐ semiprofessionista

☐ avanzato ☐ intermedio

☐ bambino

e di essere interessato ai seguenti eventi (si può barrare più di una casella) :

☐ stage "VEDERE LA DANZA "IN YOUR SHOES" 2-3- 4-5 aprile

☐ workshop "Dancing with my selfie" 6-7- 8 aprile

☐ workshop "Dal movimento al segno" 24-25 marzo

SI IMPEGNA

1) ad inviare una copia del presente modulo debitamente compilato e sottoscritto a Teatrodanza (info@teatrodanza.org);
2) a versare l'importo di:

- 130€ workshop "Dancing with myselfie"
- 50€ workshop "Le mille bolle blu"

- Per workshop “In your shoes”:

90€ per 4 lezioni con un insegnante
180€ per 8 lezioni con un insegnante
260€ per 16 lezioni con un insegnante
280€ per 24 lezioni con un insegnante

Dati bancari Teatrodanza: CREDITO PADANO SEDE
IBAN IT16E0845411404000000230295
Il bonifico avverrà a mezzo: Banca ☐ Posta ☐

Con causale “(Nome e Cognome del partecipante), Iscrizione Festival Internazionale della Danza “In your Shoes”
3. ad inviare la ricevuta di pagamento del suddetto bonifico nei termini indicati via mail ad info@teatrodanza.org
4. in caso di professionisti/semiprofessionisti, a inviare entro il 15 febbraio una performance video al fine di rendere possibile la verifica del livello di preparazione dichiarato e una breve presentazione personale sugli studi di danza effettuati e le esperienze fatte
5. a compilare e inviare il modulo sul “Consenso al trattamento dei dati personali e Liberatoria riprese audio/video/fotografie/biografia”

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI CUI ALLA SOPRA ESTESA E COMPLETATA DOMANDA

Con riferimento alla sopra estesa richiesta, prendo atto ed autorizzo il trattamento dei dati personali riportati ai fini della gestione della partecipazione e per ricevere info e dati a questo inerenti ed al Festival in generale. Prendo atto che possono essere esercitare tutti i diritti riservati ex art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

Luogo e data

firma del Candidato

_____

_____

FESTIVAL INTERNAZIONALE DELLA DANZA
VEDERE LA DANZA - IN YOUR SHOES - DANCING WITH MY SELFIE

CREMONA, 2-8 APRILE 2018

Il sottoscritto _____

nella qualità di genitore di _____

tel._____ e-mail _____

garantisce agli Organizzatori quanto segue e pertanto

DICHIARA

- di aver preso visione del regolamento in tutte le sue parti e di accetterne le norme.
- di non violare con l'esibizione alcun diritto di terzi, sollevando gli organizzatori da ogni responsabilità.
- di autorizzare l'Organizzazione al trattamento dei dati personali, alla ripresa video e alla pubblicazione di materiale foto-video del/dei partecipante/i per finalità esclusiva di promozione e dimostrazione delle attività svolte durante la manifestazione "Vedere la Danza - In your Shoes."

Consenso privacy
Il sottoscritto esprime il consenso previsto dall'art. 13 del Decreto Legislativo 30/06/2003, n.196 al trattamento dei dati forniti. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente all'organizzazione e all'invio di comunicazioni relative al medesimo. Si autorizza l'utilizzo dei presenti dati per necessità della manifestazione indicata.

_____ _____

luogo e data firma

ATTENZIONE
Tale dichiarazione debitamente compilata e sottoscritta deve essere allegata al Modulo di Iscrizione on-line insieme alla ricevuta della quota di iscrizione