

DOC 1

POR CORREO ELECTRONICO + CORREO ORDINARIO

INSCRIPCIÓN ESCUELA con aceptación de bases de CONCURSO PICCOLI TALENTI 2025

un formulario para cada escuela - complete los campos y ahorrar el archivo con **NOMBRE DE LA ESCUELA** antes de enviar

Nombre escuela

Dirección

teléfono

V.A.T. ID.

e-mail

Nombre del responsable

| | APELLIDO y nombre | Fecha Nacim. | | APELLIDO y nombre | Fecha Nacim. |
|----|-------------------|--------------|----|-------------------|--------------|
| 1 | | | 21 | | |
| 2 | | | 22 | | |
| 3 | | | 23 | | |
| 4 | | | 24 | | |
| 5 | | | 25 | | |
| 6 | | | 26 | | |
| 7 | | | 27 | | |
| 8 | | | 28 | | |
| 9 | | | 29 | | |
| 10 | | | 30 | | |
| 11 | | | 31 | | |
| 12 | | | 32 | | |
| 13 | | | 33 | | |
| 14 | | | 34 | | |
| 15 | | | 35 | | |
| 16 | | | 36 | | |
| 17 | | | 37 | | |
| 18 | | | 38 | | |
| 19 | | | 39 | | |
| 20 | | | 40 | | |

1

Nombre del líder del grupo

movil

Al firmar este formulario, declaro bajo mi exclusiva responsabilidad que todos los datos de los bailarines antes mencionados son correctos, que cada uno de ellos está en condiciones físicas para practicar danza certificada por un médico y que la documentación relacionada puede ser exhibida bajo pedido. Libero a Areadanza de cualquier responsabilidad respecto a los daños de cualquier entidad causados o sufridos por mis asociados, asumiéndolos en su totalidad.

ADJUNTO POR CORREO:

- COPIA DE MI DNI / PASAPORTE
- PARA CADA BAILARÍN: Forma 3

- RECIBO DE PAGO con finalidad: nombre de la escuela - Piccoli Talenti 2024, realizado mediante transferencia bancaria a la cuenta bancaria código BIC / SWIFT: BAPPIT21T03 e IBAN: IT93R050341390300000002249 de Cassa Risparmio Pisa Lucca y Livorno, a nombre de Areadanza. No se reembolsará el importe de ningún modo por deserciones o renunciaciones no imputables a la organización).

Fecha y lugar

Firma

Sello _____