

MOVINART

D A N C E S T U D I O

MODULO D'ISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTE

Nome _____

Cognome _____

Via _____

Numero Civico _____

Località _____

C.A.P. _____

Città _____

Provincia _____

Luogo di Nascita _____

Data di Nascita _____

Codice fiscale _____

Cellulare _____

Email _____

Dati del responsabile in caso di minorenni

Nome _____

Cognome _____

Luogo di Nascita _____

Data di Nascita _____

Codice fiscale _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE PER: (Indicare disciplina/livello e n. di lezioni)

Data _____

Firma _____