

XXVII RASSEGNA DELLA DANZA E DELLA COREOGRAFIA "MOMENTI MAGICI 2020"

MODULO ISCRIZIONE GRUPPO

Scuola/Associazione/Società _____

Titolo della coreografia _____ Durata _____

Nome del Coreografo _____

CATEGORIA:	STILE:
<input type="checkbox"/> BABY <input type="checkbox"/> GIOVANI <input type="checkbox"/> JUNIOR <input type="checkbox"/> SENIOR	<input type="checkbox"/> CLASSICO <input type="checkbox"/> MODERN <input type="checkbox"/> CONTEMPORANEO <input type="checkbox"/> FUNK/HIP-HOP <input type="checkbox"/> DANZA FANTASIA

ELENCO PARTECIPANTI

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	Partecipa ad altre esibizioni?
1			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
2			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
3			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
4			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
5			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
6			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
7			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
8			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
9			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
10			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
11			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
12			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
13			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
14			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
15			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
16			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
17			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
18			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
19			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
20			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
21			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
22			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
23			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
24			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____
25			Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quante? _____

Totale pagamento € _____

Luogo e data, _____

Firma del Legale rappresentante
