

XXVIII RASSEGNA DELLA DANZA E DELLA COREOGRAFIA "MOMENTI MAGICI 2022"

MODULO ISCRIZIONE GRUPPO

Scuola/Associazione/Società _____

Titolo della coreografia _____ Durata _____

Nome del Coreografo _____

CATEGORIA:		STILE:	
<input type="checkbox"/> BABY	<input type="checkbox"/> KIDS	<input type="checkbox"/> CLASSICO	<input type="checkbox"/> MODERN
<input type="checkbox"/> TEENS	<input type="checkbox"/> SENIOR	<input type="checkbox"/> FUNK/HIP-HOP	<input type="checkbox"/> ALTRI STILI

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
