1° Festival Nazionale di Poesia e Cabaret del Sordo

La compagnia		Sede
Con la presente domanda si im	ari chiede di essere iscritta al Festival no pegna ad attenersi ai regolamenti e ad o guito per necessità tecnico-organizzativo	sservare tutte le disposizioni che
Si allegano i seguenti documeAttestazione del versamentoVisto della Sezione di appar	in conto corrente per iscrizione al Festi	val €
TITOLO BALLETTO		DURATA
AUTORE		
N° ATTORI		
COGNOME COGNOME COGNOME COGNOME COGNOME COGNOME COGNOME	NOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOMENOME	• • •
COGNOME		(Tecnico)
D		Can
	Drovinoio	Cap
	Provincia Fax e-mail	
Ricevuta l'informativa sull'utilizzazio	one dei miei dati, ai sensi dell'art.10 della legge n ORE, nella misura necessaria per proseguimento	n°675/96, consento a loro trattamento da parte
DATA	FIRMA	
informa che si che anche le s La domanda	panti non Soci che organizzeranno lo ia il Buffet e che il Pernottamento sarapese di viaggio saranno a vostro cario dovrà essere presentata entro e non oltre la di iscrizione all'evento tramite e-mail	anno a vostro carico. Vi ricordiamo co. (Vedi linee guida Pag.14 Art.10) e il 07 febbraio 2015.
Da effettuare il	pagamento tramite Bolettino Postale N Festival Nazionale Poesia e del Cabaret	umero C/C 1010059770
	ESSERE INVIATO AL COMITATO ORGA ONALE DI POESIA E CABARET DEL	
	IITATO ORGANIZZATORE 1° FESTIVAL NAZIONA	
LA DOMANDA È STATA A	CCOLTA IL	