

# 1° Festival Nazionale di Poesia e Cabaret del Sordo

La compagnia \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti necessari chiede di essere iscritta al Festival nei giorni indicati.  
Con la presente domanda si impegna ad attenersi ai regolamenti e ad osservare tutte le disposizioni che l'organizzazione diramerà in seguito per necessità tecnico-organizzative.

Si allegano i seguenti documenti:

- Attestazione del versamento in conto corrente per iscrizione al Festival € \_\_\_\_\_
- Visto della Sezione di appartenenza

TITOLI POESIE	1) _____	N° PERSONE _____
(max n°3)	2) _____	N° PERSONE _____
	3) _____	N° PERSONE _____

N° COMPONENTI DEL CAST \_\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_

Recapito \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati, ai sensi dell'art.10 della legge n°675/96, consento a loro trattamento da parte del **COMITATO ORGANIZZATORE**, nella misura necessaria per proseguimento delle finalità.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**Nota Bene: Tutti i partecipanti non Soci che organizzeranno lo spettacolo, l'E.N.S. di Foggia vi informa che sia il Buffet e che il Pernottamento saranno a vostro carico. Vi ricordiamo che anche le spese di viaggio saranno a vostro carico. (Vedi linee guida Pag.14 Art.10)**

La domanda dovrà essere presentata entro e non oltre il **07 febbraio 2015**

Si prega di inviare la domanda di iscrizione all'evento tramite **e-mail festival.poesia@ens.it - foggia@ens.it**

Da effettuare il pagamento tramite Bolettino Postale Numero C/C 1010059770

Causale del versamento: 1° Festival Nazionale Poesia e del Cabaret del Sordo 2014 "Nome Compagnia"

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO AL COMITATO ORGANIZZATORE E L'ENS DI FOGGIA 1° FESTIVAL NAZIONALE DI POESIA E CABARET DEL SORDO 2015 DI FOGGIA**

SPAZIO RISERVATO AL COMITATO ORGANIZZATORE 1° FESTIVAL NAZIONALE DI POESIA E CABARET DEL SORDO

LA DOMANDA È STATA ACCOLTA IL \_\_\_\_\_