

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

| | | |
|---------------|----------|--------------|
| TITOLO SKETCH | 1) _____ | DURATA _____ |
| (max n°3) | 2) _____ | DURATA _____ |
| | 3) _____ | DURATA _____ |

N° ATTORI _____ N° COMPONENTI DEL CAST _____

| | | |
|---------------|------------|-----------|
| COGNOME _____ | NOME _____ | |
| COGNOME _____ | NOME _____ | (TECNICO) |

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 che organizzeranno almeno 1 spettacolo, l'E.N.S. di Foggia offrirà gratuitamente 1 Buffet e 1 Pernottamento; inoltre vi ricordiamo che le spese di viaggio sono 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.sketch@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 2015 "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