

DISCIPLINA PASSO A DUE



Data _____

Luogo _____

- CLASSICO
 MODERNO
 CONTEMPORANEO
 HIP HOP
 VIDEO DANCE

ASSOCIAZIONE _____
 INDIRIZZO _____
 C.A.P./ CITTA' _____
 Responsabile
 cellulare _____

NOME COREOGRAFIA _____

E-mail _____

N.	Cognome	Nome	Data Nascita	Luogo Nascita	Propedeutica (4/7)	BABY (08/11)	JUNIOR (12-15)	SENIOR (16- 20)
1								
2								
3								
4								
5								

N.B. Il presente modulo compilato in ogni parte deve essere rispedito, firmato dal Presidente/Responsabile.

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA: ballo@endas.it

Il sottoscritto dichiara che i ballerini, in elenco, sono Soci Tesserati dell'Associazione da me rappresentata, hanno regolare copertura assicurativa ed hanno consegnato la certificazione MEDICO SPORTIVA di idoneità alla pratica

FIRMA del Presidente/Responsabile

Cognome e Nome
