

DISCIPLINA ASSOLO



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 (Over 16)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

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
