

FORMAZIONE



DA 8 BALLERINI OLTRE

CLASSICO ☐
MODERNO ☐
CONTEMPORANEO ☐
HIP HOP ☐
VIDEO DANCE ☐

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

Data _____

Luogo _____

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								
10								
11								
12								

FIRMA del Presidente/Responsabile

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

Cognome e Nome