



COMPILARE QUESTO MODULO E INVIARE

AL NUMERO DI FAX: 06 3236436

SARETE CONTATTATI PER LA DATA DEL VOSTRO PROVINO

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

Domicilio (Via,Città): _____

EMAIL: _____

Numero di telefono fisso: _____

Numero di cellulare: _____

Altezza: _____ N° scarpe: _____ Taglia: _____

ESPERIENZE (segnare la propria esperienza precedente):

- 1) recitazione
- 2) Canto
- 3) Danza

E' facoltativo inviare curriculum.

Desidero partecipare al prossimo workshop/audizione di tre giorni organizzato dal LIM per accedere alla scuola,

Ai fini della legge sulla privacy (art. 13 DL 196/2003) concedo l'utilizzo dei miei dati personali e l'archiviazione degli stessi su sistemi di memorizzazione elettronica. Concedo inoltre l'autorizzazione ad utilizzare i miei recapiti elettronici o fisici per l'invio di materiale informativo, pubblicitario o per qualsiasi iniziativa LIM intenda promuovere.

In fede

(Firma leggibile)
