

SCUOLA DI TEATRO ATTOZERO
MODULO DI ISCRIZIONE E LIBERATORIA

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____
Indirizzo _____ Città _____ CAP _____
Cell _____
Email _____
Codice Fiscale _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO DI TEATRO ATTOZERO NELLA SEZIONE (barrare il corso di riferimento):

- ADULTI PRIMO ANNO
- ADULTI SECONDO ANNO
- ADULTI TERZO ANNO

SI IMPEGNA altresì,

successivamente alla comunicazione di avvio del corso, a provvedere al pagamento della quota di iscrizione, pari ad € 690 comprensivi di assicurazione (divisibili in due rate – *seconda rata entro il 16 febbraio 2025*) o, qualora sia previsto lo sconto fratelli/famigliari, pari a € 650, ENTRO E NON OLTRE IL 30 SETTEMBRE 2024, facendo pervenire copia dell'attestato di pagamento alla segreteria organizzativa alla mail attozero@tibteatro.it.

Dal 23 settembre al 30 settembre, dalle ore 16.00 alle ore 17.30, sarà possibile recarsi presso gli Uffici di Tib Teatro – Piazzale Marconi 2/B, per pagare direttamente con Carta di credito; Bancomat o Contanti.

COORDINATE BANCARIE per pagamento con bonifico:

Tib Teatro Soc. Coop. Sociale ONLUS

IBAN IT45J0604511900000005003024

CAUSALE: Iscrizione Nome Cognome – Corso di riferimento – Totale/Prima Rata/ Seconda Rata

Il sottoscritto AUTORIZZA la Società Cooperativa Tib Teatro al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e/o produzione della Cooperativa stessa.

Data _____

Firma _____

LIBERATORIA

AUTORIZZA inoltre ad essere ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti la propria immagine (anche in primo piano) e la propria voce, durante lo svolgimento delle attività progettuali organizzate dalla Società Cooperativa Tib Teatro. Dà IL PIENO CONSENSO alla possibile diffusione delle stesse su DVD, sul sito web, su altri siti autorizzati, sulle piattaforme social network e su stampe cartacee utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola AttoZero tramite il sito internet, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dalla Cooperativa, anche in collaborazione con altri enti pubblici. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro della persona o comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra. Il sottoscritto solleva Tib Teatro da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Data

Firma

CONDIZIONI

- 1) L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda, e si perfeziona con il pagamento della quota di iscrizione.
- 2) La Società Cooperativa Tib Teatro si impegna ad erogare il corso di formazione al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto e a comunicare la chiusura delle iscrizioni al raggiungimento della quota massima di partecipanti per ogni corso.
- 3) La sede di svolgimento del corso è: CASA DELLE ARTI – Via Tiziano Vecellio 82f
- 4) La quota di partecipazione comprende PREZZI AGEVOLATI per l'iscritto Attozero a qualunque spettacolo delle stagioni promosse da TibTeatro.
- 5) Sarà cura della Cooperativa Tib Teatro comunicare ai partecipanti, tramite la mail attozero@tibteatro.it eventuali modifiche di orario, programmazione di attività collaterali o altre necessità.
- 6) L'iscrizione si intende perfezionata con l'acquisizione da parte della Cooperativa di copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione.
- 7) Il pagamento dilazionato a rate non dispensa l'iscritto dal pagare l' INTERA QUOTA di iscrizione, anche qualora fosse impossibilitato a proseguire il corso.
- 8) La Cooperativa si riserva la facoltà, per eventuali esigenze organizzative, di modificare il programma del corso e sostituire i docenti con esperti di pari livello professionale.

Per accettazione:

Data

Firma