



Oda In Stage Ballet Program | Autumn Edition
24|25 Ottobre

NOME _____

COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

VIA _____ N. _____

C.A.P. _____ CITTÀ _____

PROVINCIA _____ TELEFONO _____

EMAIL _____

Autorizzo l'organizzazione ad utilizzare la mia immagine, nonché i dati personali a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi della legge 675 del 31/12/96

FIRMA

(dei genitori per minorenni)
