

WORKSHOP  
**POP A CAPPELLA & PERCUSSION**

Docenti: M° CIRO CARAVANO & ANTONINO TALAMO

19 E 20 MAGGIO 2018 - SALERNO



**arcc**  
Associazione Regionale  
Cori Campani

**MODULO D'ISCRIZIONE PER SINGOLO PARTECIPANTE**

**DATI PERSONALI**

COGNOME		NOME		DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO					
Città		PROV		CAP	
CELL		E-mail			
Registro Vocale	Sp <input type="checkbox"/> Ms <input type="checkbox"/> Cn <input type="checkbox"/> Tn <input type="checkbox"/> Br <input type="checkbox"/> Bs <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/>				
Appartieni ad un coro?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se si, quale?		
Sei un associato ARCC 2018?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Appartieni ad altre Associazioni Culturali?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Se si, quale?		

**Modalità e Quote d'iscrizione**

**Costi a persona per i due giorni di laboratorio:**

- **Iscritti ESTERNI: € 70,00**
- **Iscritti ARCC 2018: € 60,00**
- **Gruppi con 10 o più iscritti ESTERNI: € 60,00 a persona**
- **Gruppi con 10 o più iscritti ARCC 2018: € 50,00 a persona**

Pranzi e cena liberi. La struttura propone pranzo e/o cena convenzionato - costo di 10,00 euro a persona. E' necessario fin da ora dare la conferma della presenza al pranzo e/o cena in modo che si possa procedere alla prenotazione dei posti.

**ADESIONI PASTI**

Pranzo sabato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Esigenze particolari?
Cena sabato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Esigenze particolari?
Pranzo domenica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Esigenze particolari?
Pernottamento presso la struttura?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Non compreso nel prezzo e gestito direttamente dalla Colonia San Giuseppe. Per altre info contattare l'organizzazione dell'evento.

Il modulo (2 pagine), debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato via e-mail, allegando copia del bonifico del versamento della quota d'iscrizione e eventuali pasti, a:

[workshop.cirocaravano@gmail.com](mailto:workshop.cirocaravano@gmail.com)

Modalità di pagamento :

Bonifico bancario indicando come causale : nome, cognome, "Iscrizione "POP A CAPPELLA E PERCUSSION", (eventuali quote pasti incluse) intestato a:

**Associazione Culturale Astronomia Corale**

**IBAN: IT37Y 0335 9016 001 000 001 33439**

Totale bonifico: Euro \_\_\_\_\_

N.B. La partecipazione si intende confermata al ricevimento del bonifico.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il partecipante, iscrivendosi, garantisce all'Associazione manlevando quest'ultima da ogni responsabilità civile e penale, per le conseguenze che dovessero derivare dalle sue azioni o attività durante lo svolgimento del Workshop e dell'utilizzo della Sala e delle sue pertinenze (servizi ecc...), di ogni sua attrezzatura o arredo ed in particolare di eventuali danni che dovessero derivare a se stesso o ad altri o a cose nel periodo di utilizzo. Per eventuali disdette pervenute fino a 10 giorni prima sarà trattenuta una somma pari a €30 a titolo di rimborso per spese di segreteria, successivamente, e solo previa consegna di certificato medico, la quota sarà trattenuta interamente. In alternative si potrà effettuare un cambio di nominativo.

Ai sensi del D. Lgs:n. 196/2003 ti informiamo che i dati personali da te forniti e acquisiti, contestualmente alla registrazione effettuata per la partecipazione al workshop saranno trattati nel rispetto delle garanzie di riservatezza e delle misure di sicurezza previste dalla normativa vigente attraverso strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alla finalità del trattamento.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa, il sottoscritto \_\_\_\_\_consente espressamente al trattamento dei dati personali , per le finalità funzionali alla vostra attività , quali invio di materiale pubblicitario/informativo/promozionale e di aggiornamenti su iniziative del settore .

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### PER I PARTECIPANTI MINORENNI

Io, \_\_\_\_\_, genitore/responsabile del minore \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

autorizzo mi\_ figli\_\_ a partecipare al Workshop "Pop a Cappella e Percussion" e dichiaro che mio/a figlio/a gode di buona salute ed è idoneo/a allo svolgimento dell'attività proposte e a tal fine esonero "Associazione Culturale Astronomia Corale" da ogni qualsivoglia responsabilità civile e penale, relativamente a qualsiasi danno fisico, morale, biologico e/o di altra natura che possa verificarsi a causa dello svolgimento di tale attività.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_