

SCHEDA ISCRIZIONE E LIBERATORIA PER RIPRESE AUDIO-VIDEO DEL CORSO

“MAGIA DEL DOPPIAGGIO - ESPLORARE LE EMOZIONI

ATTRAVERSO IL TEATRO E LA VOCE”

-----Compilare e inviare via mail all'indirizzo e.arletti@quintessenza.net -----

Io Sottoscritto/a NOME

COGNOME

Nato/a a

il

Residente a

Provincia

In via

N° Civico

CAP

Codice Fiscale

E-Mail

Cellulare

Chiedo di essere iscritto al corso “*La Magia del Doppiaggio - Esplorare le emozioni attraverso la Voce e il Teatro*”

DURATA DEL CORSO: OTTOBRE 2024 – MARZO 2025

Numero massimo iscritti: 8

Cadenza: 20 Incontri il lunedì dalle ore 20 alle ore 22

DATE 2024: 14,21,28 Ottobre / 4,11,18,25 Novembre / 2,9,16 Dicembre

DATE 2025: 13,20,27 Gennaio/ 3,10,17,24 Febbraio/ 3,10,17 Marzo

COSTO COMPLESSIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il costo complessivo del corso è di 850 euro per ciascun partecipante, di cui 400 euro da saldare entro 30 giorni antecedenti alla data di inizio per prenotare il proprio posto e i rimanenti 450 euro rateizzati in 3 rate da 150 euro ciascuna secondo le seguenti tempistiche:

150 euro entro e non oltre il 15 Novembre 2024

150 euro entro e non oltre il 15 Dicembre 2024

150 euro entro e non oltre il 15 Gennaio 2025

SCELGO LA SEGUENTE MODALITÀ DI PAGAMENTO

(barrare la scelta con una X)

Bonifico intestato a Emanuele Arletti

CAUSALE Corso di Gruppo Magia del Doppiaggio

IBAN IT50F0200812708000040401536

Pagamento diretto in contanti o tramite Pos che si può effettuare concordando giorno e orario con Emanuele Arletti presso Centro Quintessenza a Parma in via Parigi 19/c. Per contattare Emanuele Arletti scrivere al numero 340/7467940 oppure via mail all'indirizzo e.arletti@quintessenza.net

IO SOTTOSCRITTO: NOME

COGNOME

SONO CONSAPEVOLE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI DEL CORSO:

- 1. **Dati i posti limitati, l'ordine d'iscrizione sarà stabilito in base alla data del versamento della prima rata di 400 euro***
- 2. Solo nel caso in cui il corso non dovesse iniziare, verrà restituito interamente il costo complessivo del corso*
- 3. In caso di non partecipazione dopo il pagamento della prima rata, non verrà restituito il costo del corso e le rate previste dovranno essere comunque saldate*
- 4. Il corso si svolgerà a Parma in Via Parigi 19/c presso Centro Quintessenza*

*Con la sottoscrizione della presente si consente il trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679. **Non è richiesta l'autenticazione della firma.***

Data

Firma

PARTE DA COMPILARE PER ISCRITTI MAGGIORENNI

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE
AUDIO/VIDEO PER IL CORSO “MAGIA DEL DOPPIAGGIO - ESPLORARE LE
EMOZIONI ATTRAVERSO IL TEATRO E LA VOCE”**

Io sottoscritto/a

nato/a a

il

residente a

Via

N° Civico

Cap

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

I Docenti del corso in oggetto Dott. Emanuele Arletti e Sabina Borelli all'utilizzo delle immagini/registrazioni audio-video, contenute nelle riprese fotografiche/audio/video effettuate durante il corso in oggetto. Le immagini/registrazioni audio-video saranno destinate alla realizzazione di attività didattiche svolte durante il corso, potranno essere inserite in supporti di archiviazione per i corsisti e in un video finale di restituzione del progetto e potranno essere utilizzati nelle pubblicazioni social del corso stesso a fini divulgativi. La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini/registrazioni audio-video in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati. La realizzazione e l'uso delle immagini/registrazioni audio-video sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data

Firma

PARTE DA COMPILARE PER ISCRITTI MINORENNI

**DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE AL CORSO IN OGGETTO E LIBERATORIA
PER FOTOGRAFIE E RIPRESE AUDIO/VIDEO PER IL CORSO “MAGIA DEL
DOPPIAGGIO - ESPLORARE LE EMOZIONI ATTRAVERSO IL TEATRO E LA
VOCE”**

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____ N° Civico _____ Cap _____

Genitore (o chi ne fa le veci) del Minore

nato/a a _____ il _____ residente a _____ Via _____
N° Civico _____ Cap _____

AUTORIZZO

il suddetto minore all’Iscrizione al Corso in oggetto secondo le modalità di iscrizione e di pagamento scelte precedentemente

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

I Docenti del corso in oggetto Dott. Emanuele Arletti e Sabina Borelli all’utilizzo delle immagini/registrazioni audio-video, contenute nelle riprese fotografiche/audio/video effettuate durante il corso in oggetto. Le immagini/registrazioni audio-video saranno destinate alla realizzazione di attività didattiche svolte durante il corso, potranno essere inserite in supporti di archiviazione per i corsisti e in un video finale di restituzione del progetto e potranno essere utilizzati nelle pubblicazioni social del corso stesso a fini divulgativi. La presente autorizzazione non consente l’uso delle immagini/registrazioni audio-video in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati. La realizzazione e l’uso delle immagini/registrazioni audio-video sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Data _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____