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](mailto: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](mailto: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 volgerà 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

Fima del genitore o di chi ne fa le veci