

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 (barrare la casella)

☐ **CORSO MAGIA DEL DOPPIAGGIO 2026**

DURATA DEL CORSO: FEBBRAIO – APRILE 2026

Numero massimo iscritti: 12

Cadenza: 8 Incontri il lunedì dalle ore 20 alle ore 22

DATE 2026: 23 Febbraio/ 2,9,16,23,30 Marzo/ 13,20 Aprile

COSTO COMPLESSIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il costo complessivo del corso è di 450 euro per ciascun partecipante, di cui 250 euro da saldare entro 10 giorni antecedenti alla data di inizio per prenotare il proprio posto e i rimanenti 200 euro rateizzati in 1 rata da 200 euro secondo le seguenti tempistiche:

200 euro entro e non oltre il 15 Marzo 2026

SCELGO LA SEGUENTE MODALITÀ DI PAGAMENTO

(barrare la scelta con una X)

☐ Bonifico intestato a Emanuele Arletti

CAUSALE **Corso Magia del Doppiaggio** (*inserire come causale “Psicoterapia Individuale” se si decide di scaricare la fattura al 22% dal Sistema Sanitario*)

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 250 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 _____