

SCHEDA ISCRIZIONE E LIBERATORIA PER RIPRESE AUDIO-VIDEO DEL CORSO

*“MAGIA DEL DOPPIAGGIO - ESPLORARE LE EMOZIONI ATTRAVERSO IL TEATRO E LA VOCE”*

----- **Compilare in stampatello e in modo chiaro** (i dati saranno utilizzati per la fattura fiscale) e inviare via mail all'indirizzo [e.arletti@quintessenza.net](mailto:e.arletti@quintessenza.net) -----

**NOME**

**COGNOME**

**RESIDENZA:**

**VIA**

**N° CIVICO**

**CAP**

**CITTÀ**

**MAIL:**

**N° CELLULARE:**

Chiedo di essere iscritto al corso (barrare la casella)

**INTENSIVO MAGIA DEL DOPPIAGGIO 2026** (scegliere la data )

**SABATO 6 GIUGNO 2026**

**SABATO 3 OTTOBRE 2026**

*Numero massimo iscritti: 12*

*Orario: Dalle ore 10 alle ore 18*

**CORSO MAGIA DEL DOPPIAGGIO 2027**

**DURATA DEL CORSO:** FEBBRAIO – MARZO 2027

*Numero massimo iscritti: 12*

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

**DATE 2027:** 1,8,15,22 Febbraio/ 1,8,15,22 Marzo

**COSTO COMPLESSIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEGLI INTENSIVI**  
**DEL 6 GIUGNO E DEL 3 OTTOBRE 2026**

**Il costo complessivo per ciascun intensivo è di 120 euro per ciascun partecipante**, da saldare entro 10 giorni antecedenti alla data di inizio per prenotare il proprio posto, che sarà stabilito in base alla data di ricevimento del pagamento.

**COSTO COMPLESSIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL CORSO 2027**

**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 1° Marzo 2027

**COSTO COMPLESSIVO E MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL CORSO 2027**

***SE ISCRITTI A UNO O PIÙ DEGLI INTENSIVI DI DOPPIAGGIO***  
***DEL 6 GIUGNO E DEL 3 OTTOBRE 2026***

**In caso di partecipazione ad uno o più degli intensivi di Magia del Doppiaggio, il costo si riduce del 10% (400 euro totali)**, di cui 250 euro da saldare entro 10 giorni antecedenti alla data di inizio per prenotare il proprio posto e i rimanenti 150 euro secondo le seguenti tempistiche:

150 euro entro e non oltre il 1° Marzo 2027

**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](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 250 euro (o di 120 euro nel caso di iscrizione ai corsi intensivi)*
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 \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_