

AL PRESIDENTE
BANDA MUSICALE "S. CECILIA"
VIA PARROCCHIA, 202
09039 VILLACIDRO (CA)

__ I __ sottoscritt__ _____ nat__ il __/__/__ a _____ prov. ____ e
Residente a _____ in (via o loc.) _____ Tel.:
_____ Cell.: _____ e mail _____

CHIEDE

Di essere ammesso al "**Campus Estivo di Approfondimento Strumentale e Musica d'Insieme**" GUSPINI -
MONTEVECCHIO **18 - 25 AGOSTO 2012**
Sotto propria responsabilità

DICHIARA di

- essere iscritto all'Associazione Musicale _____,
- non essere iscritto ad alcuna Associazione
- essere assicurato dall'Associazione di appartenenza con l'Assicurazione stipulata con _____
- essere BANDISTA e di suonare lo strumento _____,
- ALLIEVO e di suonare lo strumento _____,
- ALLIEVO PER ATTIVITA' LUDICHE _____
- MUSICISTA LIBERO e di suonare lo strumento _____,
- CHITARRISTA chitarra classica chitarra elettrica
- PIANISTA
- ALTRO STRUMENTO _____
- pagare la quota di **€. 240,00 (duecentoquaranta,00)** stabilita dal Consiglio Direttivo dell'Associazione organizzatrice, in una unica soluzione,
- sollevare il Consiglio Direttivo e l'Associazione Musicale S. Cecilia da ogni responsabilità per danni a se stesso, a persone, cose, a strutture o ambiente in cui opera, durante lo svolgimento del corso o durante gli spostamenti e nel caso di danni di risarcire il proprietario o l'Associazione del danno di pari valore.
- consente il trattamento dei dati personal e la pubblicazione di materiale fotografico ai soli fini di rendere nota l'attività del Campus.

RINUNCIA

ad ogni rivalsa nei confronti dell'Associazione, organizzatrice del corso, in ogni caso,

SI IMPEGNA

A rispettare **tutte le norme e condizioni imposte dagli organizzatori e dagli Enti concessionari, pena la espulsione**, senza che nulla sia dovuto al medesimo in termini economici, cosciente che, nel caso, le inosservanze creino disagio, l'Associazione potrà richiedere eventuali oneri economici.

DICHIARA, che non essendo assicurato con nessuna Associazione, di assumersi ogni responsabilità assicurativa e di provvedere per conto proprio all'onere assicurativo.

In fede

_____/_____/2012

Il Dichiarante

Firma leggibile

Allega

1. copia doc. identità valido
2. Copia ricevuta pagamento
3. Copia assicurazione o Dichiarazione presidente Associazione appartenenza
4. Copia assicurazione stipulata dal medesimo
5. Copia tessera sanitaria