



Fara in Sabina 4, 5, 6, 7 Settembre 2025

MODULO DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE

Percorso Danza

DATI ARTISTA:

Nome (dell'artista singolo o del gruppo) _____

Referente (dell'artista singolo o del gruppo) _____

Referente Tecnico _____

Tel | Cell _____

e-mail _____ Sito _____

Provenienza _____

N° componenti e nomi (aggiungere le voci in caso di numero maggiore):

1- nome _____

2- nome _____

3- nome _____

4- nome _____

DATI DELLA PROPOSTA: (si prega di allegare foto, link e/o loghi della proposta)

- Titolo _____

- Genere _____

- Disponibilità ad esibirsi per i seguenti giorni (l'ora di arrivo degli artisti è entro le 17:00):

giovedì 4 [] venerdì 5 [] sabato 6 [] domenica 7 []

ARTERi.e. dei Piccoli []

mi piacerebbe collaborare con altri artisti [] se sì, specificare l'area _____

- Durata della performance _____

- Breve descrizione della proposta:

- Esigenze Tecniche (indicare accuratamente questa parte):

_____ - Misure minime necessarie
(dimensioni dello spazio scenico):

Dichiaro di:

- essere titolare dei diritti delle opere da presentare;
- conoscere ed accettare il regolamento presente su arterie.org/regolamento-e-iscrizioni/
- autorizzare l'organizzazione della Rassegna ad utilizzare l'eventuale filmato e il resto del materiale prodotto durante la manifestazione per gli usi connessi alla manifestazione e all'interno di manifestazioni culturali non a scopo di lucro.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, da parte dell'organizzazione della Rassegna ai soli fini della realizzazione della proposta culturale ed alla sua pubblicizzazione

Data _____

Firma _____

invia questo modulo a: danza@arterie.org

CLICCA MI PIACE E SEGUICI: <https://www.facebook.com/RassegnalpotesiEspressive>