

OGGETTO: MODULO DI ISCRIZIONE AL LABORATORIO “XILOGRAFIA Istantanea”

TERMINI DI ISCRIZIONE

Il laboratorio *Xilografia Istantanea* avrà luogo a Roma presso gli spazi dell'associazione culturale *La cattiva strada*, nei locali di *Teatro Studio Uno* in via Carlo della Rocca 6.

Il corso verrà strutturato in una full immersion di 8 ore suddivise in 2 giornate (formula weekend – sabato e domenica).

La domanda di ammissione (ALLEGATO A/A1 del presente documento) deve essere, compilata, firmata ed inviata alla mail info.futura.iv@gmail.com insieme ai seguenti ALLEGATI:

- copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità per i partecipanti maggiorenni;
- copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità del genitore per i partecipanti minorenni

Il laboratorio è riservato esclusivamente ai soci Futura IV.

Per poter partecipare all'attività, i non soci dovranno compilare e sottoscrivere il modulo di iscrizione a Futura IV (scaricabile [qui](#)) e allegandolo agli altri documenti richiesti per l'iscrizione al laboratorio.

L'iscrizione si perfeziona solo mediante la trasmissione di tutti i documenti richiesti.

COSTI D'ISCRIZIONE

- COSTO LAB + ISCRIZIONE: **200,00€**
- COSTO LAB: **175,00€**

TERMINI DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota annuale dovrà essere saldato come segue:

- Versamento del prezzo del corso, da versare tramite bonifico bancario all'Associazione “FUTURA INTERDISCIPLINARY VIEW”
IBAN: IT03W0200802015000105694680
CAUSALE: NOME COGNOME_XILOGRAFIA_ISTANTANEA_LAB (se già si è soci)
CAUSALE: NOME COGNOME_NUOVO SOCIO_XILOGRAFIA_ISTANTANEA_LAB
entro e non oltre il 20 settembre 2020.

N.B.: Dopo aver saldato una o più rate del corso, i partecipanti non avranno diritto al rimborso di quanto versato. La rinuncia di partecipazione al laboratorio, comunicata ad iscrizione già regolarmente avvenuta, non esime dal pagamento di quanto dovuto e concordato in sede di sottoscrizione del presente modulo; qualora, dunque, il partecipante non fosse in grado di proseguire il percorso formativo e dovesse interrompere la frequentazione del laboratorio, sarà tenuto ad adempiere al saldo dell'intera quota annua del corso, rispettando i termini di pagamento di cui sopra. In caso di nuova emergenza COVID-19 e/o di forzata sospensione del laboratorio e delle relative attività per cause sopravvenute, i partecipanti avranno diritto al rimborso delle spese anticipatamente sostenute relative alle lezioni non ancora programmate e impartite come da piano formativo.

LUOGO E DATA

FIRMA

ALLEGATO A:

DOMANDA DI AMMISSIONE

SPETTABILE FUTURA IV

ALLA C.A. DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Oggetto: Domanda di ammissione al Laboratorio "XILOGRAFIA ISTANTANEA"

Il/La _____ sottoscritto/a

nato a _____ Il...../...../..... nazionalità

residente in _____
città _____

Prov. _____ C.a.p. _____ Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDE l'ammissione al Laboratorio "Acting Lab – Dietro la maschera"

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ' ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 n.445:

- di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente documento

LUOGO E DATA

FIRMA

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

LUOGO E DATA

FIRMA

ALLEGATO A1:

DOMANDA DI AMMISSIONE PER MINORI

SPETTABILE FUTURA IV

ALLA C.A. DEL CONSIGLIO DIRETTIVO

Oggetto: Domanda di ammissione al Laboratorio "XILOGRAFIA ISTANTANEA"

Il/La _____ sottoscritto/a _____ genitore
di _____

nato a _____ il...../...../..... nazionalità _____

residente _____ in _____
_____ città _____

Prov. _____ C.a.p. _____ Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDE l'ammissione al Laboratorio "Acting Lab – Dietro la maschera"

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ' ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR 445/2000 n.445:

- di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente documento

LUOGO E DATA

FIRMA

Ai sensi dell'art.13 del Decreto Legislativo n.196/2003 consento al loro trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

LUOGO E DATA

FIRMA