



AUTORIZZAZIONE INSERIMENTO DATI SITO WEB

CHI FOSSE INTERESSATO E' PREGATO DI COMPILARE IL SEGUENTE MODULO
E DI

INVIARLO VIA POSTA A:

D.A.F. - DANCE ARTS FACULTY VIA OVIDIO , 10 - 00193 ROMA
OPPURE TRAMITE FAX AL NUMERO: 06 39745487

NOME.....

COGNOME.....

NOME DELLA SCUOLA

VIA.....**N°**

CITTÀ.....**CAP**.....**PROV.**

TEL

E-MAIL

**NB! Questi dati verranno resi pubblici sul sito del
D.A.F. - DANCE ARTS FACULTY**

**Non ci prendiamo nessuna responsabilità nel caso questi dati
venissero utilizzati in modo scorretto da terzi.**

Fare una crocetta se:

accetta le condizioni riportate sopra

FIRMA