



ODA IN STAGE
CONTEMPORARY PROGRAM| AUTUMN EDITION
21|22 NOVEMBRE 2026

NOME _____

COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

VIA _____ N. _____

C.A.P. _____

CITTÀ _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

LIVELLO SCELTO :

AVANZATO

INTERMEDIO

Autorizzo l'organizzazione ad utilizzare la mia immagine, nonché i dati personali a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi della legge 675 del 31/12/96

FIRMA (dei genitori per minorenni) _____