



“Cabaret Equestre”
Animazioni e Spettacoli Equestri
25 – 28 Aprile 2024

Scheda di iscrizione

Nome Artista/Gruppo: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____ Città: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Mail: _____ web: _____

Nome responsabile del Gruppo: _____

Indirizzo: _____

Cap: _____ Città: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Mail: _____ Web: _____

Nome del Numero: _____

Descrizione: _____

Numero totale di box richiesti (se i box fossero già prenotati indicare 0) _____

(Da compilare in caso di partecipazione di minori)

Io sottoscritto (nome del tecnico di riferimento): _____

residente in _____

dichiaro che (nome del minore): _____

partecipa al “Cabaret Equestre” con il mio consenso e sotto la mia responsabilità.

Data e luogo

In fede
