

SÁBADO 7 DE ABRIL 2018

DNI FECHA:

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTACTO

NOMBRE	<input type="text"/>		
APELLIDO	<input type="text"/>		
EDAD	FECHA DE NAC.	<input type="text"/>	
EMAIL	<input type="text"/> @		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
LOCALIDAD	<input type="text"/>		
PROVINCIA	<input type="text"/>		
TELÉFONO FIJO	CELULAR	<input type="text"/>	

EXPERIENCIA PREVIA

COLEGIO O INSTITUTO DESDE DONDE VIENE REFERENCIADO O TOMA CLASES

TIPO DE BECA PORCENTAJE FINAL DESEADO 25% -50% -75%

Autorización Uso de Imagen

En relación a las imágenes que puedan ser tomadas por personal capacitado y /o contratado para estos eventos en particular, se extiende esta autorización que debe ser firmada o declinada por el solicitante en este mismo acto de pre reserva.

El abajo firmante mayor de edad, autoriza a utilizar en forma gratuita su imagen o la de su representado legal, hijo o tutelado, para ser incorporada, en todos los elementos de difusión existentes y/o cualquier otro medio a crearse en el futuro: a saber filmaciones, fotografías, brochures institucionales, sitios web, materiales de presentación institucional de la Fundación Julio Bocca; quienes podrán incluso exhibir en televisión abierta, cable, satelital y/o cine dicho material.

Ciudad de Buenos Aires, MARZO de 2018.-

Acepto y autorizo el uso de imágenes.

Declino a autorizar el uso de imágenes

.....
 firma

Aclaración :

Dni:

Parentesco si procede:.....

Asumo que mi estado físico es el correcto para enfrentarme a una actividad física, y libero de responsabilidad a la institución. Con la firma del presente, autorizo a la Fundación Julio Bocca a enviarme información relacionada a convocatorias de nuevas audiciones, promociones de nuevos seminarios, masterclasses por medio del newsletter oficial.