

# FUNDACION JULIO BOCCA AÑOS

## PRE RESERVA SEMINARIOS CONCEPCION DEL URUGUAY

D N I / PASAPORTE <input style="width: 90%;" type="text"/>	FECHA: <input style="width: 90%;" type="text"/>
--	---

### CONTACTO

NOMBRE			
APELLIDO			
EDAD		FECHA DE NAC.	
EMAIL	@		
DIRECCION			
LOCALIDAD			
PROVINCIA			
TELEFONO FIJO		CELULAR	

### SEMINARIO

<b>TEATRO MUSICAL</b>	<input type="checkbox"/>	<b>DANZA</b>	<input type="checkbox"/>
<b>CONTEMPORANEO</b>	<input type="checkbox"/>	<b>JAZZ</b>	<input type="checkbox"/>
<b>RITMOS LATINOS</b>	<input type="checkbox"/>	<b>TANGO</b>	<input type="checkbox"/>

### PERFIL DEL SEMINARISTA

EXPERIENCIA	
NIVEL ACTUAL	
ESPECTATIVAS	
DE QUE ESCUELA PROVIENE	

Autorización Uso de Imagen

En relacion a las imagenes que puedan ser tomadas por personal capacitado y /o contratado para estos eventos en particular, se extiende esta autorizacion 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, brochure institucionales, sitios web, materiales de presentación institucional de la Fundación Julio Bocca; y este podrá incluso ser exhibido en televisión abierta, cable, satelital y/o cine.*

Ciudad de Buenos Aires, .....FEBRERO de 2018.-

Acepto y autorizo el uso de imágenes.

Declino a autorizar el uso de imágenes

.....  
firma

Aclaracion :  
Dni:  
Parentesco si procede:.....

\*  
Con la firma del presente, autorizo a la Fundacion a enviarme informacion relacionada a los cursos, master clases ,seminarios, y convocatorias a nuevos casting por medio del newsletter oficial.