



FUNDACION JULIO BOCCA

<b>PRE RESERVA SEMINARIOS INTERIOR DEL PAIS</b>			
FICHA DE CONTROL		FECHA:	
DATOS DEL SOLICITANTE			
CONTACTO			
NOMBRE			
APELLIDO			
EDAD	FECHA DE NAC.		
EMAIL	@		
DIRECCION			
LOCALIDAD			
PROVINCIA			
TELEFONO FIJO	CELULAR		
SEMINARIO SEMANAL ESCOGIDO			
CLASICO PRINCIPIANTE	<input type="checkbox"/>	JAZZ Princ.Int	<input type="checkbox"/>
CLASICO INTERMEDIO	<input type="checkbox"/>	JAZZ Int.Avanz.	<input type="checkbox"/>
CLASICO AVANZADO	<input type="checkbox"/>	TEATRO MUSICAL	<input type="checkbox"/>
		CANTO Int.Avanz.	<input type="checkbox"/>
CONOCES ALGUNA ESCUELA DE TU LOCALIDAD DONDE QUIERES TOMAR CLASES?-			
NOMBRE :			
CUAL?			
TELEFONO?			
EMAIL:			
CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ QUE HUBO UN SEMINARIO EN TU CIUDAD? FECHA			
AREA ARTISTICA DE REFERENCIA , EXPERIENCIA o NIVEL			
CURSANDO O EGRESADO DE LA ESCUELA: (indicar datos de contacto completos)			

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, diciembre de 2017.-

Acepto y autorizo el uso de imágenes.

Declino a autorizar el uso de imágenes

.....  
 firma  
 \* Banco Credicoop - Fundacion Julio Bocca  
 CTA CTE: 001-031829-0  
 CBU: 1910001855000103182900  
 CUIT : 30-69689419-8  
 Enviar por mail comprobante de transferencia/deposito  
 to indicando nombre del alumno y curso  
 administracion@fundacionjuliobocca.org.ar

Aclaracion :  
 Dni:  
 Parentesco si procede:.....  
 \* En caso de pago por transferencia o deposito en cuenta  
 rogamos enviar e comprobante por email  
 Si el pago se realiza por tarjeta de credito, nuestro  
 personal le contactara para procesar el pago telematico.

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.