



FUNDACION JULIO BOCCA

PRE RESERVA SEMINARIOS		
SEMINARIO ESCOGIDO	<input type="text"/>	FECHA: <input type="text"/>
<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>		DNI: <input type="text"/>
CONTACTO		
NOMBRE	<input type="text"/>	
APELLIDO	<input type="text"/>	
EDAD	FECHA DE NAC.	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>	
DIRECCION	<input type="text"/>	
LOCALIDAD	<input type="text"/>	
PROVINCIA	<input type="text"/>	
TELEFONO FIJO	CELULAR	<input type="text"/>
SEMINARIO ESCOGIDO		

**ESTILO**

Clasico,Jazz,Canto, o Teatro Musical?

**NIVEL**

PRINCIPIANTE , INTERMEDIO O AVANZADO?

Escoge el que quieras aquel que mejor se adapte a tu nivel, luego los maestros te evaluar(án y te confirman el nivel final sugerido.

**SEMANAS ESCOGIDAS**

1ERA SEMANA	2DA SEMANA	3ERA SEMANA
-------------	------------	-------------

Marca con una CRUZ o un CIRCULO, CUAL O CUALES son las semanas que vas a tomar el seminario

**TURNO**

TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	INDISTINTO
--------------	-------------	------------

Marca con una CRUZ o un CIRCULO, CUAL O CUALES son los turnos que vas a tomar el seminario

**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/depositi  
to indicando nombre del alumno y curso

[administracion@fundacionjulibocca.org.ar](mailto:administracion@fundacionjulibocca.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.