

Nome artista / Gruppo _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Email _____ Web _____

Titolo del numero _____

Descrizione _____

Dati per la fatturazione (campo obbligatorio - se privato inserire il Codice Fiscale):

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Codice fiscale _____

Codice SDU e/o Pec _____

Tel. _____ Email _____

Costo a box: € 250,00 + IVA (22%)

Numero totale di box richiesti _____ IMPONIBILE _____

TOTALE _____

ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DEL BONIFICO BANCARIO A SALDO, TESTO DI PRESENTAZIONE E FILE MUSICALE PER IL NUMERO E INVIARE IL TUTTO A: concorsi@fieracavalli.com

INSERIRE DATI BONIFICO BANCARIO
INSERIRE CODICE AZIENDALE 091RM01M

(Da compilare in caso di partecipazione dei minori) USO DEL CAP E TARTARUGA OBBLIGATORI:

Io sottoscritto (nome di chi esercita la "Patria podestà") _____

residente in _____

dichiaro che (nome del minore) _____

partecipa ad "HORSE CASTING" con il mio consenso e sotto la mia responsabilità.

Si dichiara espressamente di aver preso visione del Regolamento generale di Manifestazione e del Codice Etico reperibili nel sito di manifestazione al seguente link: www.cavalliaroma.it/codiceetico e di uniformarsi alle prescrizioni in essi indicate.

Letto e approvato
Il Legale rappresentante

*Trasmettere la presente scheda con copia
di avvenuto pagamento mail:*

Email: concorsi@fieracavalli.com

Firma _____