

QUALIFICHE REGIONALI FVG "CITTA' IN DANZA"

Dati asd/ssd

NOME ASD/SSD: _____

NOMINATIVO RESPONSABILE: _____

INDIRIZZO: _____

CITTA': _____ CAP: _____ PROV. _____

TEL: _____ EMAIL: _____

Dati coreografia

TITOLO COREOGRAFIA: _____

NOME COREOGRAFO: _____

TITOLO ORIGINALE E AUTORE DEL BRANO: _____

STILE: _____

CATEGORIA: _____

DURATA: _____

NUMERO DI PARTECIPANTI (se solista o passo a due indicare nome e cognome):

Data e Firma _____