

## SCHEDA DI INTERESSE A PARTECIPARE

COGNOME .....

NOME .....

DOCENTE DI .....

N. DI CELLULARE .....

INDIRIZZO E- MAIL .....

## ESPRIME INTERESSE DI PARTECIPARE

ALLO SPETTACOLO TEATRALE “ **ASCOLTA ISRAELE** ” **LA GRANDE STORIA RACCONTATA AI RAGAZZI** PRODOTTO DALL'AGENZIA SOUND POWER IN COLLABORAZIONE CON IL TEATRO A - ASSOCIAZIONE CULTURALE ARIADNE E CHE SARA' RAPPRESENTATO NEI TEATRI, AUDITORIUM, AULE MAGNE, SALONI, PALESTRE DELLE SCUOLE CHE AVRANNO ADERITO

CON CLASSI PARTECIPANTI N° .....

E ALUNNI N° (se possibile fornire un numero indicativo) .....

DELL'ISTITUTO .....

DELLA CITTA' DI .....

VIA ..... N° .....

C.A.P. .... REGIONE .....

TEL. .... FAX .....

INDIRIZZO E-MAIL: .....

La seguente scheda va compilata e inviata via E-mail all'indirizzo

[info@soundpower.it](mailto:info@soundpower.it)

Per informazioni

Segreteria: Giusy Scaduto Cell.: 347.1460634 - Uff.: 0923.973415

Per informazioni dettagliate sullo spettacolo teatrale

Attrice e referente: Cristina Colonnetti Cell.: 331.3584190

---

LA PRODUZIONE AVRA' CURA DI CONTATTARVI PER FORNIRE  
ULTERIORI INFORMAZIONI SULLA POSSIBILE PRENOTAZIONE DELLO  
SPETTACOLO, DELLE DATE E DEI TEATRI.

---

*Autorizzazione concessa al trattamento dei dati personali contenuti nel seguente modulo in base art.13 del D.Lgs. 196/2003.*

Data.....

Firma .....