

FICHA DE INSCRIPCIÓN. CURSOS ABIERTOS

CURSO ABIERTO: **TALLER DE LOCUCIÓN AUDIOVISUAL: RADIO, TELEVISIÓN Y PODCASTS**

PROFESOR/A: ALEXEJ SCHUSTEK

FECHA: DEL 25 AL 29 JUNIO^{'18} Nº DE HORAS: 15 PRECIO: 95€ (VER DTO.)

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

DNI: _____ EDAD: _____ FIJO/MOVI: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ LOCALIDAD: _____

ESTUDIOS TERMINADOS: _____

Fecha: _____ firma

EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD:

Nombre y Apellidos de la persona responsable:

DNI. _____

Para confirmar la PLAZA presentar en SECRETARÍA:

- **Comprobante del ingreso bancario** especificando en **concepto** el nombre de la persona que asiste al Curso y mes al que corresponde.

Elegir entre las siguientes cuentas. Titular: ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS:

Triodos Bank: ES10 1491 0001 23 2070464827

Caja Siete: ES14 3076 0620 19 2283593529

- Una **foto tamaño carnet**, con el nombre escrito al dorso.
- **Fotocopia del DNI.**
- **En caso de menor de edad, cumplimentar Autorización** adjunta

AUTORIZACIÓN

Yo, D _____

con DNI: _____ como **madre o tutora legal**

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Yo, D _____

con DNI: _____ como **padre o tutora legal**

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

AUTORIZO

A que mi hijo/a o tutelado/a, participe en las actividades de la EAC y permito el uso de las fotografías y videos realizados durante las actividades para incluirlas en los materiales publicitarios del centro y/o publicaciones del mismo.

Alumno/a: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Curso al que se inscribe: _____

FECHA: _____ FIRMA/S: _____

Adjuntar FOTOCOPIAS del DNI de las personas responsables y del menor y una FOTO actualizada con el nombre escrito al dorso del niño/a.