



## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto .....

Tel.....

in qualità di responsabile della compagnia teatrale.....

di .....

### CHIEDE

Di poter partecipare alla rassegna teatrale che si terrà presso il teatro De Rosa di Frattamaggiore denominata :

### **“DeRosa ArteViva”**

Con lo spettacolo o commedia:

.....

di..... di atti n..... della durata di circa h.....

possibilmente nel mese di .....

Per ogni comunicazione o informazione **081-8307871 – 349-0824959 – 347-7227323**

Con la presente richiesta accettiamo tutte le clausole inserite nell'allegato regolamento.

Data.....

Firma del responsabile della compagnia

.....

***N.B. Da restituire con allegata copia bonifico a Teatro De Rosa Via Lupoli, 60 – 81027 - Frattamaggiore NA o anche a mezzo mail firmata a [derosateatro@gmail.com](mailto:derosateatro@gmail.com)***