POR FAVOR RELLENAR ESTE **FORMULARIO** EN LETRAS MAYÚSCULAS

NOMBRE Y APELLIDO_____ _____

DIRÉCCION_____

_____ email **:** _____@_____

NÚMERO DE CONTACTO

+	3	4										

FECHA DE NACIMIENTO _____/_____/_____

PERMISO DE CONDUCIR SI NO **CASADO/A** SI NO **NIÑOS** SI NO

NOMBRE DEL AGENTE (SI ES POSSIBLE) _____

SU NUMERO DE CONTACTO _____/_____

SMILE TOUR EN LAS ESCUELAS/TEATROS : está disponible por el año 2019 en febrero marzo abril

¿Ha recibido formación en una escuela de teatro en España/en un curso de estudios para convertirse en actor? ¿Dónde y por cuánto tiempo? _____

_____

¿Tiene alguna experiencia en los tour en las escuelas? SI NO

Si la tiene, dónde y por cuánto tiempo :_____

Describe la experiencia : _____

_____

¿Tiene alguna experiencia en actividades de teatro ? SI NO
Si la tiene, dónde y por cuánto tiempo : _____

_____

Referencia por ponerse en contacto con alguien :_____

¿Tiene alguna condición médica, alergias o cualquier comida que no le gusta que Smile debe tener en cuenta? Por favor, detalle :_____

¿Tiene algún pasatiempo o interés que le gustaría hacernos saber? _____

_____

smile

via Monte Sabotino 31 41124 MODENA
Tel +39 059 363868 fax +39 059 3682140 e-mail: smile_modena@yahoo.it
www.smilemodena.com **www.smiletheatresociety.com**