



All'Associazione Musicale
"Corpo Bandistico Città di Canicattini Bagni"

**Oggetto: Concorso Carnevale Canicattinese 2017 - Domanda di partecipazione
Gruppi in maschera.**

Il sottoscritto _____ responsabile del gruppo nato a
_____ il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ tel. _____
email _____
c.f.: _____ ,

CHIEDE

di poter partecipare al Concorso di cui in oggetto.

A tal fine dichiara che:

a) Persona di fiducia il/la Sig./ra _____

indirizzo _____ n. _____ tel. _____ ;

b) Titolo del Gruppo in maschera opportunamente visibile su apposito cartello:

c) Numero dei soggetti vestiti in maschera : n. _____ (numero minimo 10) ;

d) Tre persone presenti e responsabili durante le sfilate : I/Le Sigg./re: _____

e) Accettazione di responsabilità esonerando l'Associazione Musicale "Corpo Bandistico Città di Canicattini Bagni" e il Comune da ogni incidente o infortunio che potrebbe verificarsi durante la preparazione e lo svolgimento delle sfilate del gruppo in maschera.

Inoltre alla presente si allega la relazione tecnica descrittiva dell'allegoria sottoscritta dal responsabile del gruppo.

Canicattini Bagni lì _____

Firma del responsabile

Firma persona di fiducia
