



# Rassegna Teatrale

# **“Teatro dei Sogni”**

## 3° edizione

**Camposano (Na)**

**dal 08 giugno al 14 giugno 2026**

Nominativo Compagnia .....

Responsabile legale della compagnia teatrale .....

sede .....

Telefono fisso.....cellulare.....

email.....

Io sottoscritto.....

Residente in .....Via.....

E-mail.....Cell.....

In qualità di Rappresentante legale della  
compagnia.....

## CHIEDO

di partecipare alla rassegna teatrale **“Teatro dei Sogni”** 3°edizione

Opera da rappresentare:

TITOLO.....

AUTORE.....

REGIA.....

GENERE.....



DURATA.....

NUMERO ATTI .....

OPERA TUTELATA S.I.A.E.

Allego video spettacolo

- DVD
- File multimediale

Dichiaro di aver preso visione del regolamento e di accettarlo in ogni sua parte Per la compagnia il legale rappresentante

Quota di iscrizione di Euro: € 30,00 (trenta,00)

Mediante Bonifico Bancario intestato alla Sig.ra Rozza Rita in qualità di Presidente dell'Associazione "La Quinta Nera APS":

Banca UNICREDIT fil. Cimitile (NA) n. 39870

Iban IT49O0200839870000106562407

Dichiaro di accettare il giudizio insindacabile della Giuria

Accetto il regolamento del bando Concorso di cui ho preso visione e inviato sottoscritto per accettazione ed autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy, informativa D.Lgs 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

Firma chiaramente leggibile

*Scheda di partecipazione compilata in ogni sua parte e Regolamento firmato per accettazione*

Sono da allegare al materiale richiesto  
[segreteria@laquintaneraaps.org](mailto:segreteria@laquintaneraaps.org)