

SCHEDA CASTING

Nome

Cognome

Età

Sesso

Altezza

Peso

Taglia

Cosa desideri fare nel mondo dello spettacolo.....

Località

Telefono fisso / cellulare

Orari di chiamata

E-mail

Allego una foto

(Compilando e inviando il presente modulo si prende atto che si autorizzerà Casting Spettacolo all'utilizzo dei vostri dati ai sensi ai sensi e per gli effetti dell'**art. 13 del d.lgs. n. 196/2003** - Codice in materia di protezione dei dati personali.)