



第二届西科维纳中秋嘉年华会

2024年9月21日

星期六：上午11:00至 上9:00

2024年9月22日

星期日：上午11:00至 上8:00

Historic Downtown West Covina: S. Glendora Ave/Lakes Dr.

获取更多详细信息，请发送电子邮件至：info@uqgcc.org

表演申请表

表演团体名称（请用正楷填写）：_____

联系人：_____ 电话号码：_____

地址：_____ 城市：_____

邮政编码：_____ 电子邮件地址：_____

请选择所有可接受的时间段（可多选）								
12:00	12:30	1:00	1:30	2:00	2:30	3:00	3:30	4:00
4:30	5:00	5:30	6:00	6:30	7:00	7:30	8:00	8:30

表演标题：_____ 预计时长：_____

表演类型（音乐类型或舞蹈风格等）：_____

表演者人数：_____

表演简要描述：_____

第二届西科维纳中秋嘉年华会将提供电源、专业音响、麦克风及支架、电脑屏幕、更衣区、桌子和椅子。请注明您具体的设备需求：

_____ 麦克风. # _____ 普通支架. # _____ 折叠椅（舞台用）.

_____ 8英尺长桌（舞台用）

请注明您计划带到表演现场的物品。您需自行从指定装载区运送设备。

乐器：_____



设备（如有，请注明有线、无线、类型、频率等）

: _____

可用媒体类型；如果有多种选择，请填写（例如，CD、USB 驱动器、平板电脑、笔记本电脑等）：

第二届西科维纳中秋嘉年华会希望为您宣传！如果您的企业/组织有任何宣传材料（例如传单、社交媒体帖子、视频等），请发送电子邮件至：info@uqgcc.org



免责声明

我, _____ 代表 _____ 明白, 我参与2024年9月21日和9月22日在历史悠久的西科维纳市中心: S. Glendora Ave/Lakes Dr.举办的第二届西科维纳中秋嘉年华活动可能存在一定风险, 其中一些风险可能是合理可预见的。

我进一步承认, 这些风险可能会对我或我周围的其他人造成伤害, 包括但不限于: 身体伤害、财产损失或情感困扰。

我是2024年9月21日和9月22日第二届西科维纳中秋嘉年华活动的自愿参与者。

通过签署此协议, 我同意解除、赔偿并使西科维纳市中文美国协会以及/西科维纳市/政府/美国青岛总商会以及所有员工、代理人、代表、继承人等免受我参与2024年9月21日和9月22日第二届西科维纳中秋嘉年华活动而产生的所有损失、索赔、盗窃、要求、责任、诉因或费用, 无论是已知的还是未知的。

Sign: _____

Print: _____

Date: _____