

CONCORSO MUSICALE INTERNAZIONALE
“Città di Fasano ”

DOMANDA D'ISCRIZIONE
Si prega di scrivere in stampatello

ALLIEVO/A

Nome: _____

Cognome: _____

Data di Nascita: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Telefono: _____

Sezione: _____ Categoria: _____

Strumento: _____

Il candidato con la presente dichiara di accettare integralmente il regolamento del Concorso

DOCENTE

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Telefono: _____

Da allegare:

1. Copia del versamento della quota d'iscrizione
2. Certificato di nascita o fotocopia documento d'identità* o autocertificazione
3. Programma
4. (solo Sez. VII ed VIII) Generalità di ciascun componente del complesso

Data _____ Firma _____

**per i minorenni occorre anche la firma di chi esercita la patria potestà*

Firma _____

Trattamento dati personali

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi della legge n.196/2003

- SI
- NO

Firma_____

Info Tel./Fax 0804898587 Cell. 3775371393 – 3931085163

Sito web www.accademiaint-mc.com

e-mail domenicoamcv@libero.it