Accademia Dell'Arte Dello Spettacolo

ADADS

www.adads.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome_____

Luogo di nascita _____ **CODICE FISCALE**_____

Data di Nascita _____**Cittadinanza**_____

Residente in _____ **Indirizzo** _____

Cellulare_____

Indirizzo Email _____

Registro Vocale_____

Titoli Accademici o Diplomi _____

Opera e ruolo per la quale si richiede 'iscrizione:_____

Altri corsi frequentati presso l'ADADS_____

_____

data _____ Firma_____

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del D.LGS. 196/2003 in vigore dal 01.01.2004.

data _____ Firma_____

Via Scalabrini, 7 - 29121 Piacenza

Viale delle Rimembranze di Lambrate, 16 – 20134 Milano

Tel. +39.392.31.91.453

www.adads.it - info@adads.it