

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA MASTERCLASS DI GIOVANNA LOMAZZI
8-10 OTTOBRE 2019**

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA

LUOGO

NAZIONALITÀ

RESIDENZA:

CAP

CITTÀ

NAZIONE

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

CAP

CITTÀ

NAZIONE

TELEFONO FISSO

TELEFONO CELLULARE

INDIRIZZO E-MAIL

CODICE FISCALE

REGISTRO DI VOCE

Dichiarazione

Autorizzo l'Associazione Musicale Tito Gobbi al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali (D. Lgs. 196/2003)

Data

Firma

ALLEGATI (Barrare le caselle)

Curriculum vitae

Fotocopia documento

Registrazione audio-video

Inviare all'indirizzo info@associazionetitogobbi.com entro il **25 settembre 2019**