



AUDITIONS FOR OPERA STUDIO

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Cittadinanza _____

Residente in _____ Indirizzo _____

Cellulare _____ Indirizzo Email _____

PER CANTANTI

Registro Vocale _____

Titoli Accademici o Diplomi: _____

Ruolo/i per il quale si richiede l'iscrizione: _____

Sarò accompagnato/a dal mio pianista: Sì ☐ No ☐

PER MAESTRI COLLABORATORI/REGISTI

Opera/e per il quale si richiede l'iscrizione: _____

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 - Via G. B. Nazari, 3 - 20129 Milano

Tel. +39.392.31.91.453 www.adads.it - info@adads.it