Associazione Musicale
TITO GOBBI

DOMANDA DI AMMISSIONE

MASTERCLASS DI BERNADETTE MANCA DI NISSA
26-30 NOVEMBRE 2019

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA **LUOGO**

NAZIONALITA'

RESIDENZA:

CAP **CITTA'** **NAZIONE**

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

CAP **CITTA'** **NAZIONE**

TELEFONO FISSO **CELLULARE**

INDIRIZZO E-MAIL

CODICE FISCALE

REGISTRO DI VOCE

Dichiarazione

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento e autorizzo l'Associazione Musicale Tito Gobbi al trattamento dei miei dati personali come da legge 675/19.

DATA **FIRMA**

Allegati (Barrare le caselle)

Documento d'identità ☐ Curriculum vitae ☐ Foto primo piano ☐

Registrazione audio-video ☐ Elenco brani ☐ CRO del bonifico ☐