

SCHEDA DI ISCRIZIONE SAVINO COMPETITION 2025

COGNOME/ Surname.....

NOME/Name.....

LUOGOE DATADI NASCITA/place and date of birth.....

CITTADINANZA/Cityzenship.....

RESIDENZA/Residence.....

RECAPITO TELEFONICO/ Phone number.....

E-mail.....

SEZIONE/ Section.....

CATEGORIA/ Category.....

PROGRAMMA/Program.....
.....
.....
.....

DOCENTE PREPARATORE.....

QUOTA DI ISCRIZIONE:

la quota di iscrizione, diversa a seconda delle sezioni, dovrà essere pagata tramite: bonifico ordinario ad "Associazione Musicale Domenico Savino" (IBAN IT15U070121580000000004090

Si dichiara di aver preso visione del regolamento e di accettarne le norme.

Data _____ Firma _____

In caso di allievo minorenni, cognome e nome del genitore

Firma _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei dati personali (legge privacy - ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996) il sottoscritto consente al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data _____ Firma _____

SCADENZA ISCRIZIONI 12 MAGGIO 2025
INFO: +39 3477242217