



**ACCADEMIA MUSICALE**  
"STUDIO MUSICA"



Regione Veneto



PROVINCIA  
DI TREVISO



Città di Treviso

## Masterclass di informatica Musicale

Corso *Course* .....

Docente *Docent* .....

Cognome *Surname* .....

Nome *Name* .....

Nazione *Country* .....

Data di nascita *Date of birth* .....

Città *City* ..... CAP *Postal code* .....

Indirizzo *Address* .....

Telefono *Telephon* .....

(compreso prefisso internazionale *whit international code number*)

e-mail .....

### **Allegati *Enclosures*:**

Copia del bonifico della quota di iscrizione *Payment receipt inscription rate*

Si autorizza ai sensi del D. Lgs 196/03, ad utilizzare i suddetti dati personali.

*The Course managment declare that personal data in our possession will be used only for administrative files of courses.*

Data *Date*, .....

Firma *Signature* .....

(del genitore se minorenne *of parent if minors*)