



Accademia Musicale "Studio Musica"

Masterclass di Arpa

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

chiede di iscriversi a

- ☐ Masterclass di strumento SOLISTICO (giornata intera 10:00-17:00)
- ☐ Masterclass di strumento SOLISTICO (mezza giornata 10:00-12:30)
- ☐ Masterclass di strumento SOLISTICO (mezza giornata 14:30-17:00)
- ☐ Masterclass di MUSICA da CAMERA
- ☐ Pranzo convenzionato

Allegati / **Enclosures**:

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

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 e s.m.i. e dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679.

According to the Regulation (EU) 2016/679, the candidates' personal data will be stored at and by the music Academy "Studio Musica" for information purposes only.

Data / **Date**,

Firma / **Signature**
(del genitore se minorenne / **of parent if minors**)