

Domanda di Iscrizione

Io sottoscritto.....
data e luogo di nascita
Codice Fiscale
indirizzo
cap città tel. fax
cell.
email

chiedo con la presente di essere ammesso alla Masterclass di clarinetto e clarinetto basso in qualità di allievo

effettivo

uditore

Data

Firma

(Allegare alla presente domanda la fotocopia del vaglia dell'iscrizione e spedirla a master-class@hotmail.it o numero di fax [08119305528](tel:08119305528))