

Domanda di Iscrizione al Corso di Alta formazione per compositori di colonne sonore

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente in via/piazza _____ CAP _____ Città _____ Provincia _____
Codice fiscale _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo e-mail _____

Chiede di iscriversi al **Corso di Alta formazione per compositori di colonne sonore**

Dati per la fatturazione (da copiare solo se la persona intestataria è differente dalla persona iscritta)

Nome e Cognome _____
Residente in via/piazza _____ .CAP _____
Città _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo e-mail _____

Il modulo delle iscrizioni va compilato in ogni sua parte e poi inviato a iscrizioni@marchemusiccollege.com

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di autorizzare al trattamento dei dati personali e pubblicazioni di eventuali immagini, ai sensi del Decreto legislativo 30/6/2003, n. 196, ai soli fini istituzionali e per le procedure previste dal Decreto. I dati personali sono raccolti al solo scopo di promuovere le iniziative del Consorzio Marche Music College previste nello statuto.

Data e Luogo

Firma
