

Domanda di Iscrizione Corsi Base

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

Chiede di iscriversi al seguenti corsi:

segnare con una X i corsi che interessano

FILMAKER	<input type="checkbox"/>	36 ore (3 weekend da 12 ore ciascuno) euro 400
TECNICO AUDIO	<input type="checkbox"/>	48 ore (4 weekend da 12 ore ciascuno) euro 500

Dati per la fatturazione (da compilare 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 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 (del genitore in caso di iscritto minorenni)