

MODULO DI ISCRIZIONE

Chiedo all'Associazione Culturale Nel Pozzo del Giardino di essere ammesso/a a

MARCO BERETTA MASTERCLASS
dell'ACCADEMIA DELL'ARTE DELLO SPETTACOLO

Cognome e Nome _____
Surname and Name

Voce _____
Voice

Nato/a il _____
Born on

Luogo di nascita _____
Place of birth

Nazionalità _____
Nationality

Residente in via _____
Address

Città _____ C.A.P. _____

Provincia _____
City *Postal Code*

Telefono _____
Telephone

E-mail _____

data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento e la comunicazione dei dati personali ai sensi del D.LGS. 196/2003 in vigore dal 01.01.2004.

data _____ Firma _____