

Il sottoscritto:

Nome e Cognome Codice Fiscale

Data di nascita Luogo di nascita

Recapito telefonico Email

Indirizzo Residenza.....

In caso di iscrizione di minore:

Nome e Cognome genitore Codice Fiscale genitore

Data di nascita Luogo di nascita

Chiede di iscriversi alla Masterclass del M°Gerardo Capaldo che si terrà domenica 18 maggio 2025 in qualità di (barrare un'opzione):

☐ Allievo effettivo☐ Allievo uditore**I brani che verranno eseguiti durante la Masterclass sono:**.....
.....

Questo modulo d'iscrizione dovrà essere compilato e inviato via mail all'indirizzo info@ethosarts.it oppure allegandolo nell'apposito form presente sul sito nella sezione "Masterclass"

Data

Firma

Firmando il modulo d'adesione acconsento al trattamento dei dati personali, secondo le norme del Decreto Legislativo n.196/2003

Firma

Per l'Associazione

ETHOS ARTS A.P.S.

C. F. e P. IVA : 02771500036

info@ethosarts.it

