

**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 della M<sup>o</sup> Paola Folli che si terrà sabato 15 novembre dalle 14 alle 19:30 e domenica 16 novembre 2025 dalle 10:30 alle 17 in qualità di (barrare un'opzione):*

- ☐ Allievo effettivo  
☐ Allievo uditore

**Il brano che verrà eseguito durante la Masterclass è:**

.....

**Questo modulo d'iscrizione dovrà essere compilato e inviato via mail all'indirizzo [info@ethosarts.it](mailto: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](mailto:info@ethosarts.it)

