

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nome

First Name

Cognome

Surname

Luogo di nascita

Place of birth

Data di nascita Et 

Date of birth

Age

Nazionalit 

Nationality

Citt  di residenza

Place of residence

Indirizzo

Address

e-mail

Cellulare

Mobile phone

Io sottoscritto/a dichiaro di essere d'accordo sulle norme contenute nel bando e nel regolamento del Premio e sulle decisioni inappellabili della Commissione Giudicatrice.

Ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati.

Letto, accettato e sottoscritto chiedo di essere ammesso/a alla XXIX Edizione del Premio Koliqi.

Data

Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Brano 1

Aria

Opera

Compositore

Brano 2

Aria

Opera

Compositore

Brano 3

Aria

Opera

Compositore

Brano 4

Aria

Opera

Compositore

Brano 5

Aria

Opera

Compositore

La quota di iscrizione   pari ad euro **60,00** da versare tramite bonifico bancario intestato a:

Rotary Club Milano San Babila

IBAN: IT65V0311101604000000026421

Causale: COGNOME NOME del Concorrente

Iscrizione alla XXIX Edizione del Premio Koliqi

Data

Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------