

## DOMANDA DI AMMISSIONE

Nome

*First Name*

Cognome

*Surname*

Luogo di nascita

*Place of birth*

Data di nascita  Et 

*Date of birth*

*Age*

Nazionalit 

*Nazionalit *

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 XXX Edizione del Premio Koliqi.

Data

Firma

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 **70,00** da versare tramite bonifico bancario intestato a:

**Rotary Club Milano San Babila**

IBAN: IT44C0306909526100000009028

**Causale:** COGNOME NOME del Concorrente

Iscrizione alla XXX Edizione del Premio Koliqi

Data

Firma