

DOMANDA DI AMMISSIONE

Nome

First Name

Cognome

Surname

Luogo di nascita

Place of birth

Data di nascita

Date of birth

Età

Age

Nazionalità

Nazionalità

Città 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 è 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