



Modulo d'iscrizione – MASTER CLASS 2017

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____

Giorno/Mese/Anno

Cittadinanza _____

Indirizzo Email _____

Indirizzo permanente _____

Telefono fisso _____ Telefono cellulare _____

Codice fiscale/Partita iva _____

Strumento _____

Link dell'audizione video su Youtube o altro sito web. Preferibile ma non obbligatorio

Allegare i seguenti documenti:

1) Ricevuta di pagamento

2) Curriculum Vitae

3) Fotocopia di un documento di identità

4) Repertorio

Firmando questo modulo di iscrizione alla MASTER CLASS si accettano le norme del regolamento esposto sul sito www.rimacheride.it.

La firma di un genitore è richiesta nel caso il partecipante sia minore di 18 anni

Data e Firma _____