

SONUS CONTEST

Modulo di iscrizione

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Telefono _____ email _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Chiedo di iscrivermi al SONUS CONTEST

SEZIONE:

CATEGORIA:

Brani presentati:

1) _____

2) _____

Collegamenti YouTube o Vimeo (link):

1) _____

2) _____

Nome dell'insegnante: _____

Chiedo di iscrivermi al SONUS CONTEST e dichiaro di conoscere ed accettare integralmente e senza alcuna riserva le regole di partecipazione e di svolgimento del concorso contenute nel regolamento. Autorizzo l'uso dei miei dati personali e allego: copia di un documento d'identità valido, curriculum vitae (ad esclusione delle Categorie A e B della Sezione Solisti), ricevuta di pagamento. Chiedo altresì l'adesione all'Associazione Brillance e dichiaro di conoscere ed accettare lo statuto e di attenermi alle deliberazioni legalmente adottate dagli organi associativi.

Luogo e data _____

Firma (di un genitore se minorenne)
