

Scheda d'Iscrizione  
4° CONCORSO INTERNAZIONALE "SUONI D'ARPA"

COGNOME / *Surname* \_\_\_\_\_

NOME / *Name* \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA / *Place and date of birth* \_\_\_\_\_

INDIRIZZO / *Address* \_\_\_\_\_

TELEFONO-FAX / *TELEPHONE-FAX* / E-MAIL \_\_\_\_\_

CATEGORIA / *Category*            A             B             C             D

PROGRAMMA / *Program* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PORTO LA MIA ARPA / *I will bring my harp*            SI / YES     NO

DATA / *Date* \_\_\_\_\_

NOME E FIRMA / *Name and signature*

\_\_\_\_\_

IN CASO DI MINOR ETÀ NOME E FIRMA DI UN GENITORE / *Name and signature of one parent (underage candidates only)*

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'Art. 13 del Dlgs n. 196/2003 la informiamo che i dati personale acquisiti saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente nell'ambito delle finalità proprie del concorso.

*Privacy terms.*

NOME E FIRMA / *Name and signature*

\_\_\_\_\_

ALLEGATI / *Attachments:*

copia del documento di identità o autocertificazione dei genitori / *copy of identity document or declaration signed by one parent;*

copia della ricevuta dell'avvenuto versamento della quota di iscrizione / *copy of payment of registration fee.*

INVIARE A / *Send to:*    [info@associazioneitalianarpa.it](mailto:info@associazioneitalianarpa.it)