

SUONI QUINTO
CONCORSO
INTERNAZIONALE
d'ARPA
FIFTH
INTERNATIONAL HARP CONTEST SUONI D'ARPA

COGNOME / Surname

NOME / Name

LUOGO E DATA DI NASCITA / Date and place of birth

INDIRIZZO / Address

TELEFONO-FAX / TELEPHONE-FAX / E-MAIL

CATEGORIA A B C D E

PROGRAMMA / Program:

.....

.....

.....

.....

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

DATA / Date

NOME E FIRMA

.....

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**