**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Nome e Cognome ...................................................................

Luogo e data di nascita ...................................................................

E-mail ...................................................................

Tel/Cell: ...................................................................

Desidero partecipare al corso………………………………………………..

* Allego ricevuta di bonifico su IBAN IT 92 T 05018 01400 000016886533

intestato ad Associazione Musicaround

Data e importo del pagamento ………………………………………………..

* Effettuerò il pagamento in loco il primo giorno di corso

Data ………………………… Firma……………………………

Autorizzo il trattamento dei dati personali …………………………………………………