

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI CORSI LIBERI

Al Direttore
dell'Istituto superiore di Studi musicali "G.Briccialdi"
Via del Tribunale, 22
05100 Terni

Il/La sottoscritt_____ _____
cognome *nome*

nat_ a _____ Prov. (_____)

il ____/____/____

C.F. _____ Residente a _____

Prov. (_____) CAP. _____ in via _____ n° _____

Tel _____ cell _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione per l'A.A. ____/____ al CORSO LIBERO/LABORATORIO di

con il Docente _____

*Il/La sottoscritto/a **DICHIARA** di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente documento esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (Regolamento UE 2016/679 noto come GDPR)*

Terni, _____ FIRMA DEL CANDIDATO _____

Il pagamento della quota di partecipazione deve essere effettuato mediante bonifico bancario intestato a:

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "GIULIO BRICCIALDI" TERNI
IBAN: IT13V0707514403000000715346 (Per Bonifici dall'Estero BIC: ICRAITRRTV0)