

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AI CORSI LIBERI

Al Direttore
del Conservatorio Statale di Musica
“G.Briccialdi”
Via del Tribunale, 22 05100 Terni

Il/La sottoscritt _____
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

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)**