

**ATELIER E MASTER CLASS  
16-21 LUGLIO 2024  
Castel Ritaldi**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

da inviare compilata e firmata, in pdf, unitamente al curriculum vitae,  
qualora non già inviato precedentemente, a:  
[artificiosonoro@gmail.com](mailto:artificiosonoro@gmail.com)

Il/la sottoscritto/a .....

- in qualità di partecipante individuale  
 in qualità di rappresentante della formazione cameristica.....

in qualità di genitore del partecipante di età inferiore ai 18 anni  
(indicare nome, cognome, data di nascita del partecipante minorenn)

-----)  
nato/a a ..... il .....  
codice fiscale .....  
residente in via/piazza ..... n° .....  
Città ..... Provincia ..... Telefono .....  
Cell ..... e-mail .....

**CHIEDE**

di partecipare agli Atelier e Master Class che si terranno a Castel Ritaldi dal 16 al 21 luglio 2024.

- solista  
 formazione cameristica (indicare organico e componenti)

-----  
-----  
-----  
-----

Programma musicale proposto:

-----  
-----  
-----  
-----

- richiesta atelier aggiuntivo **La performance in palcoscenico**

Allega curriculum vitae (del solista o della formazione cameristica) e ricevuta della quota di iscrizione + quota di frequenza versata con bonifico sul c/c IT73 S034 4038 7200 0000 0180 500, causale *Cognome e Nome del Partecipante, Atelier e Master Class 2024*.

ARTIFICIO SONORO

atelier internazionale

Area riservata ai componenti la formazione cameristica

Nome e cognome.....  
nato/a a ..... il .....  
codice fiscale .....  
residente in via/piazza ..... n° .....  
Città ..... Provincia ..... Telefono .....  
Cell ..... e-mail .....

Nome e cognome.....  
nato/a a ..... il .....  
codice fiscale .....  
residente in via/piazza ..... n° .....  
Città ..... Provincia ..... Telefono .....  
Cell ..... e-mail .....

Nome e cognome.....  
nato/a a ..... il .....  
codice fiscale .....  
residente in via/piazza ..... n° .....  
Città ..... Provincia ..... Telefono .....  
Cell ..... e-mail .....

Nome e cognome.....  
nato/a a ..... il .....  
codice fiscale .....  
residente in via/piazza ..... n° .....  
Città ..... Provincia ..... Telefono .....  
Cell ..... e-mail .....

Il/la/i sottoscritto/a/i dichiarano altresì di aver preso visione e di accettare in toto il regolamento dell'Atelier.

In fede

Luogo e data ..... FIRMA .....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA .....