



A I D A

a c c a d e m i a
i n t e r n a z i o n a l e

delle

ARTI

via crescenzio (58)
cap. 00193 ROMA
tel. 06. 68804620

MODULO D'ISCRIZIONE MASTERCLASS

“DON GIOVANNI” di W.A. Mozart

da spedire a/send to : info@aidarte.org

APPLICATION FORM

Nome/Name-----

Cognome/Surname-----

Via/Street-----

Città di residenza/Residence-----

C.A.P./Postcode-----

Telefono/Phone-----Cell/.....

Luogo di Nascita/Place of birth-----

Data di nascita/Date of birth-----

E-mail-----

Registro Vocale/Voice register-----

Pianista/Pianist-----

Ruolo/Role-----

Io sottoscritto-----dichiaro di accettare le norme del Regolamento del Corso

I herewith-----certify that I agree to the Regulation of the Course

Allego la ricevuta della tassa d'iscrizione, CV, copia del documento d'identità in corso di validità, qualifica.

I enclose receipt of admission fee, CV, copy of valid identity document and discipline/role.

Data/Date-----

Firma/Signature-----