

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE
CONCORSO DI ESECUZIONE MUSICALE
CITTA' DI MAGLIANO SABINA
XVI Edizione

Nome.....

Cognome.....

Nato/a ail.....

Residente aCAP

Via/P.zzatel.....

email

Nome.....

Cognome.....

Nato/a ail.....

Residente aCAP

Via/P.zzatel.....

email

Programma (autore, titolo, durata)

.....

.....

Insegnante

NB: per formazioni con un numero di componenti superiore a 2 allegare un foglio aggiuntivo con nomi e indirizzi.

Autocertificazione:

si dichiara che i dati personali sono corrispondenti a verità

firma/e