**WORKSHOP**

**QUARTETTO SINCRONIE**

Foggia, 28 aprile 2018

Auditorium del Conservatorio

ore 10-13

Il/la sottoscritto/a……………………….………………………………………nato/a il ……………….…….

a……………………………………………………………residente a………………..………………………. in via/piazza ……………………………………………………………………………………………..……….

e-mail…………………………………………………………..Tel…………………………………………….

CHIEDE

di partecipare al Workshop del QUARTETTO SINCRONIE in qualità di: (barrare la casella)

⬜ Allievo interno ⬜ Allievo esterno

Quota d’iscrizione

* Nessuna;
* contributo di € 7,00(quota assicurativa) per gli allievi esterni se non già versata (\*).

(\*) IBAN **IT33K0538715700000001383758** intestato al Conservatorio di Musica “Umberto Giordano” di Foggia, indicando la causale del versamento **(**Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Agenzia n. 3 - corso Garibaldi, 72 71121 Foggia). La ricevuta di avvenuto pagamento dovrà essere consegnata alla segreteria didattica di Foggia prima dell'inizio delle lezioni. Sono esonerati coloro che hanno già effettuato il pagamento nell’anno accademico in corso.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Il genitore per i minorenni)