



A/to: Associazione Culturale Venice Institute of Art&Music (C.F. 94087230275/ Registration Number: 94087230275)

Scrivere in stampatello o al computer / Please write in block capitals or type

Io sottoscritto _____
I the undersigned _____ Cognome e nome / Surname - First name

Indirizzo _____
Address _____ Città / Town _____ Provincia / District _____ CAP/Post Code _____

Luogo e data di nascita _____
Place and date of birth _____ Cittadinanza / Nationality _____

Telefono _____
Telephone _____ cellulare / mobile _____ fax _____ e-mail _____

Indicare il proprio strumento _____
Please specify your instrument _____

Titolo di studio _____
*Academic degree, qualifications ** _____

Conseguito a _____
*School, College, Conservatory ** _____

*Per gli studenti indicare l'istituto e l'anno di studio/For students please indicate the Institution and the year of study

Chiedo di essere iscritto all'associazione per poter aderire a / I ask to become a member of association in order to enrol for

Corsi di perfezionamento del maestro _____
Master class with M^o _____

Corsi di musica da camera del maestro _____
Chamber music Master class with M^o _____

In qualità di uditore nei corsi del maestro _____
As auditor in the Class of M^o _____

Allego la ricevuta del versamento della quota di iscrizione di 50€, curriculum vitae e copia della Carta d'Identità
Enclosed enrolment fee receipt 50€, curriculum vitae and copy of ID document

NOTE: _____
notes _____

Dichiaro di dare il consenso al trattamento dei dati Personali come disciplinato dal D.lgs 196/2003/ I declare my consent to the processing of Personal Data as regulated by Legislative Decree 196/2003.

Do il consenso e autorizzazione all'uso e alla diffusione delle immagini, suoni, testimonianze effettuate durante il corso/ I authorize making and diffusion of the images, recordings and other audiovisual materials made during the courses

(* Titolare del trattamento dei dati è Associazione Culturale Venice Institute of Art&Music. Per esercitare i diritti di visione, modifica e cancellazione dei propri dati, come previsto dall'art. 7 del D.Lgs.196/2003, l'interessato dovrà presentare richiesta all'indirizzo e-mail dell'Associazione. *The data will be processed by Associazione Culturale Venice Institute of Art&Music. In order to be able to access, modify, visualize or cancel the provided data as foreseen by article 7 of the Legislative Decree 196/2003, the interested person shall make a written request using the e-mail address of the association.*)

Firma / Signature _____

PER I MINORENNI
For minors

Firma del genitore/parent's signature

SEZIONE FACOLTATIVA/ADDITIONAL INFORMATION

Repertorio preferito

Preferred repertoire

Autore _____
Composer

Titolo dell'opera _____
Composition

Autore _____
Composer

Titolo dell'opera _____
Composition

For foreigners students:

Document _____ n° _____
Issued on _____ by _____
Valid until _____

MUSICA DA CAMERA/CHAMBER MUSIC

Riservato ai candidati che intendono partecipare ai corsi con il loro complesso/ *Reserved to students who apply with their own chamber group*

Nome del complesso _____
Group's name

Organico _____
Members' instruments

Nominativi di tutti i componenti
Members' names

Repertorio preferito di musica da camera
Preferred repertoire: chamber music

Autore _____
Composer

Titolo dell'opera _____
Composition

Autore _____
Composer

Titolo dell'opera _____
Composition

Firma / Signature _____

Contatti / Contact: +393496474706, venicemusicmaster@gmail.com

Coordinate Bancarie / Bank details: Associazione Culturale VENICE INSTITUTE OF ART & MUSIC, Banco Popolare, Agenzia 11/Agency 11 Venice, Italy, Conto/Account Number: 000958, SWIFT: BAPPIT22, IBAN: IT44J050340219600000000958
