

Domanda di ammissione – Application Form

Il/La Sottoscritto/(applicant)

Nato/a (place of birth)

Il (date of birth)

Residente a (home address): Città (town)

Via (street)

CAP (postal code)

Nazione (Country)

Telefono (phone)

Cellulare (mobile)

E-mail

Allego attestazione dell'avvenuto pagamento della quota base di Euro 500 effettuato tramite bonifico bancario a favore di:

Orchestra Geminiani di Follonica, BNL Filiale di Follonica,

n° CC 1684 ABI 1005 – CAB 72240

(receipt for subscription fee of Euro 500 enclosed)

NON RICHIEDO ALLOGGIO

ALLOGGIO MEZZA PENSIONE

ALLOGGIO PENSIONE COMPLETA

Data (date)

Firma (signature)

Il sottoscritto dichiara di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 10 L. 675/1996 ed, in particolare, consente la divulgazione degli stessi a terzi.

Data (date)

Firma (signature)