

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI 2024 XXV FESTIVAL SANTA FIORA IN MUSICA

Al Presidente della Filarmonica Gioberto Pozzi APS di Santa Fiora

Il/La sottoscritto/a (Nome e cognome dell'allievo/a)	
Codice Fiscale	
Residenza (Località, indirizzo, Cap e Provincia)	
Cellulare	+39
email	@
Se minorenne:	
Genitore 1 Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Residenza	
Cellulare	+39
email	@
Genitore 2 Nome e Cognome	
Codice Fiscale	
Residenza	
Cellulare	+39
email	@

Chiedo di iscrivermi al corso/corsi di:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pianoforte | <input type="checkbox"/> Campus Ottoni a Santa Fiora |
| <input type="checkbox"/> Violino | <input type="checkbox"/> Campus + Batallàn |
| <input type="checkbox"/> Violino/Viola | <input type="checkbox"/> Ottoni a Santa Fiora Singolo Docente |
| <input type="checkbox"/> Arpa | M° _____ |

Con la presente inoltre:

- Chiedo di diventare Socio della Filarmonica comunale G. Pozzi APS e di essere iscritto nel Libro Soci accettando lo Statuto e tutti i regolamenti interni approvati dal consiglio direttivo e dall'Assemblea dei Soci, (barrare se prima iscrizione).
- Dichiaro di aver preso visione ed accettato il regolamento dei corsi di musica.
- Esonero l'Associazione ed i suoi rappresentanti da ogni qualsivoglia responsabilità civile e penale per sinistri in cui potrò incorrere, sia come responsabile, sia come danneggiato/a, non dipendenti da colpe imputabili direttamente all'Associazione.
- Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

Luogo e data

Firma _____

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____