



Seminari/Master Class

Nome dell'evento _____

Strumento _____ con il M° _____

Scheda di iscrizione

| |
|---------|
| Cognome |
| Nome |

**programma
di studio**

| |
|-----------|
| Indirizzo |
| Tel |
| Cell |
| Email |

| |
|--|
| |
|--|

Chiede di essere ammesso in qualità di

- esterno effettivo (1)..... 50,00 € al giorno
- esterno uditore (1)..... 25,00 € al giorno
- interno effettivo gratuito

Firma.....

**Il versamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario , intestato a
CONSERVATORIO DI MUSICA "A. CASELLA" Via F. Savini – 67100 L'Aquila
IBAN: IT66A0103003600000001402424
Causale: MASTERCLASS/SEMINARI**