

MODULO DI ISCRIZIONE a.s. 2017-2018

La/il sottoscritta/o (allieva/o)

Nome:.....Cognome:.....

Nata/o a:.....il:.....

Residente a:.....Via:.....nr:.....

Tel:.....email:.....

Chiede l'iscrizione al corso organizzato da questo Istituto nell'anno scolastico 2017-2018

QUOTA DI ISCRIZIONE 20 EURO (annuale)

LABORATORIO SULLA FISARMONICA • PROF. MASSIMO SIGNORINI

4 lez. al mese (individuali di 60') € 85,00 al mese <input type="checkbox"/>
--

* Il corso di solfeggio per gli allievi di strumento ha un costo ulteriore di € 5,00 al mese.

.....
Dichiara inoltre di essere a conoscenza e di accettare **il regolamento didattico** impegnandosi a rispettarlo (è possibile consultarlo sul sito www.claraschumann.com). La segreteria per motivi organizzativi non assicura che gli allievi vengano avvisati in caso di assenza dell'insegnante. Il sottoscritto, ai sensi del D.lgs. n196/2003, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per finalità di comunicazioni personali.

Data _____

FIRMA DELL'ALLIEVO (o del genitore se minorenni)

Per ricevere informazioni e per regolarizzare i pagamenti dei contributi scolastici, rivolgersi alla Segreteria della Scuola di Musica, in P.zza M. Macchi n. 7 – Vicarello | tel. 0586 961271 – 342 5451912

e-mail: scuoladimusica@claraschumann.com | www.claraschumann.com

oppure effettuare bonifico bancario:

causale: *nome e cognome allievo - periodo di riferimento*

intestazione: **Associazione Musicale Amedeo Modigliani** | iban: **IT 89 U 01030 25000 000000514549**