



ANNO SOCIALE 1/9/2017 - 31/8/2018

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ IL _____

C.F. _____ Professione _____

Residente a _____ CAP _____

In Via _____ Telefono _____

Mail _____ FaceBook _____

1) CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE EMISFERI MUSICALI APS *

(10 Euro)

Contestualmente all'invio della domanda d'iscrizione s'impegna a versare a EMISFERI MUSICALI APS la quota associativa di € 10 deliberata dal Consiglio Direttivo relativa l'anno 2017-2018 a info@emisferimusicali.org

DATA _____ FIRMA _____

2) CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE EMISFERI MUSICALI APS, PER IL MINORE/INCAPACE

(10 Euro)

Cognome _____ Nome _____

Grado di parentela _____

Nato/a _____ IL _____

C.F. _____ Residente a _____

CAP _____ In Via _____

Contestualmente all'invio della domanda d'iscrizione s'impegna a versare a EMISFERI MUSICALI APS la quota associativa di € 10 deliberata dal Consiglio Direttivo relativa l'anno 2017-2018 a info@emisferimusicali.org

DATA _____ FIRMA _____

EMISFERI MUSICALI

www.emisferimusicali.org - info@emisferimusicali.org - 366 3814341 - 340.3880293

Sede legale - Via A. L. Zanotti 14 - 28040 Borgo Ticino - CF 97640430159



3) **CHIEDE L'ISCRIZIONE * A** (barrare percorso e nome corso, inserire anno di frequenza ed età)

PERCORSO	NOME CORSO	ANNO FREQUENZA	ETÀ
PROPEDEUTICA MUSICALE	0		
	1		
	2		
	3		
L'ORCHESTRA PER TUTTI	TRIENNIO		
	BIENNIO		
	ESERCITAZIONI		
	TUTTI IN CORO		
PERCORSO ADULTI	1		
	2		
	3		

Sede di _____

DATA _____

FIRMA _____

1) **CLAUSOLA LIBERATORIA DATI** (indispensabile per tutti)

Contestualmente alla compilazione delle sopra elencate domande, il sottoscritto esprime il suo consenso per se stesso (e per i minori/incapaci tutelati) al trattamento dei dati personali necessario all'istruzione e gestione della sua qualità di socio /allievo / volontario dell'Associazione EMISFERI MUSICALI APS.

DATA _____

FIRMA _____

2) **CLAUSOLA LIBERATORIA IMMAGINI** (indispensabile per allievi e volontari)

Contestualmente alla compilazione delle sopra elencate domande, il sottoscritto esprime il suo consenso per se stesso (e per i minori/incapaci tutelati) a utilizzare e conservare in qualunque forma, per le proprie finalità educative, culturali, editoriali, promozionali, senza limiti di tempo, l'eventuale registrazione a mezzo di pellicola cinematografica e/o fotografica, nastro magnetico, supporti digitale e ogni altro supporto esistente, dell'immagine del minore/adulto di cui sopra e del suo intervento, anche, se nel caso, mediante riduzioni e/o adattamenti.

DATA _____

FIRMA _____

* La prima rata deve essere versta quindici giorni prima dell'avvio dei corsi. Sono disponibili borse di studio per persone disabili a fronte di richiesta, presentazione documentazione ISEE del nucleo familiare, diagnosi funzionale, inviate via mail e colloquio personale.

EMISFERI MUSICALI

www.emisferimusicali.org - info@emisferimusicali.org - 366 3814341 - 340.3880293

Sede legale - Via A. L. Zanotti 14 - 28040 Borgo Ticino - CF 97640430159