

**INCONTRI CHITARRISTICI
DI GARGNANO 2019**

Tel. 0365.7988305

Fax 0365.71354

incontrichitarristici@comune.gargnano.bs.it

MODULO D'ISCRIZIONE / ENTRY FORM

Il sottoscritto chiede di essere ammesso come:

The undersigned asks to be entered to:

INCONTRI CHITARRISTICI DI GARGNANO 2019

come allievo uditore
as listener

come allievo effettivo
as effective student

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____
Family name First name born on

Indirizzo _____ Cittadinanza _____
Address Nationality

Cell. _____ e-mail _____
Mobile phone number

Data _____ Firma _____
Date Signature

Per favore compilare in stampatello /Please write in block letters