



DOMANDA DI ISCRIZIONE / APPLICATION FORM

AUDIZIONI ABRUZZO YOUTH ORCHESTRA

Nome / First name _____ **Cognome / Surname** _____

Luogo e data di nascita / Place and date of birth _____

Indirizzo / Address _____ **C.A.P. / Zip code** _____

Città / City _____ **Paese / Country** _____

Cell. / Mobile phone _____ **e-mail** _____

Strumento / Instrument _____

Istituzione di provenienza (Conservatorio, Scuola ad indirizzo Musicale, Accademia, altro)

Dati del genitore (se minorenni) / Parental data (if minor):

Nome / First name _____ **Cognome / Surname** _____

Luogo e data di nascita / Place and date of birth _____

Indirizzo / Address _____ **C.A.P. / Zip code** _____

Città / City _____ **Paese / Country** _____

Cell. / Mobile phone _____ **e-mail** _____

Allega / Encloses:

- copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del candidato
- dichiarazione di possedere l' idoneità fisica piena e incondizionata allo svolgimento delle attività previste dal bando
- breve curriculum contenente esperienze formative precedenti
- programma scelto per l' audizione

Luogo e data / Town and date

Firma / Signature
