

DOMANDA DI ISCRIZIONE / APPLICATION FORM

AUDIZIONI COLLEGIUM MUSICUM SCHLOSS POMMERSFELDEN

67° SOMMERAKADEMIE (2024)

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 _____

Allega / Encloses:

- copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del candidato
- breve curriculum contenente esperienze formative precedenti
- programma scelto per l'audizione

Luogo e data / Town and date

Firma / Signature
