

**2° MASTERCLASS DI FLAUTO  
M° ROBERTO PAPPALETTERE**

**novembre 2015 – maggio 2016**

MODULO DI ISCRIZIONE

Si prega di scrivere a macchina o in stampatello

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**Domicilio**

via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Conservatorio o scuola di musica di provenienza \_\_\_\_\_

Allievo del Maestro \_\_\_\_\_

Compositori che desidero studiare \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver preso visione del regolamento e di accettarne le clausole.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_