

DOMANDA DI ISCRIZIONE UDITORI/LABORATORI

Il/La sottoscritto/a _____ nat ___ il ___ / ___ / ___ a

_____ residente in _____

CAP _____ indirizzo _____

Tel./Cell. _____ CF. _____

Email _____

CHIEDE

di frequentare, in qualità di uditore/uditrice, per l'A.A. 20 ___/20 ___ il Laboratorio di _____

_____ con il/la prof./prof.ssa _____.

Autorizza il Conservatorio "A. Scontrino" al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge sulla Privacy n.675/96:

SI

NO

Trapani, _____

Firma dello studente

(di chi ne fa le veci nel caso trattasi di studente minorenni)

QUOTA CONTRIBUTIVA A CARICO DEGLI STUDENTI UDITORI/LABORATORI

MODALITÀ DI PAGAMENTO tramite PagoPA attraverso il Portale Isidata studenti	
Contributo iscrizione Uditori/Laboratori	€ 70,00
Imposta di bollo	€ 16,00