



Conservatorio di Musica Alfredo Casella
Istituto Superiore di Studi Musicali

Seminari/Master Class

Nome dell'evento _____

Strumento _____ con il M° _____

Scheda di iscrizione

Cognome
Nome

Indirizzo
Tel
Cell
Email

**programma
di studio**

--

Chiede di essere ammesso in qualità di

- ☐ esterno effettivo (1)..... 50,00 € al giorno
☐ esterno uditor (1)..... 25,00 € al giorno
☐ interno effettivo gratuito

Firma.....

**Il versamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario , intestato a
CONSERVATORIO DI MUSICA "A. CASELLA" Via F. Savini – 67100 L'Aquila
IBAN: IT66A0103003600000001402424
Causale: MASTERCLASS/SEMINARI**