



Istituto accreditato alla formazione dalla Regione Siciliana Decreto n. 4153 del 24 Settembre 2012

Domanda di iscrizione
Anno Accademico 2024 - 2025
(Application form)

Cognome	/	Surname	_____
Nome	/	Name	_____
Indirizzo	/	Address	_____
Città	/	Town	_____
C.A.P.	/	Post	_____
Telefono	/	Phone	_____
Mobile	/	Mobile	_____
Posta elettr.	/	E-mail	_____
Luogo di nascita	/	Place of birth	_____
Data di nascita	/	Date of birth	_____
Codice fiscale			_____
Strumento	/	Instrument	_____
Altre discipline	/	Other courses	_____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare le norme del regolamento dell'Accademia, e allega la somma di € 100,00 come quota di iscrizione annuale.

The undersigned declares to have looked over school regulation, to accept them and also includes € 100,00 as annual entrance fee.

Data / Date _____

Firma / Signature _____

(per i minorenni occorre la firma di un genitore o di chi ne fa le veci) _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

Firma / Signature _____

(per i minorenni occorre la firma di un genitore o di chi ne fa le veci) _____

SI

NO