

SINOTA BUSKER CLARINET FESTIVAL

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE/APPLICATION FORM

Dati del solista o del referente del gruppo/Personal data of the soloist or ensemble's contact

Nome/Name _____

Cognome/Surname _____

Data di nascita/Date of birth _____

Luogo di nascita/Place of birth _____

Nazionalità/Nationality _____

Codice Fiscale (only for italian) _____

Indirizzo/Home Address

via/street _____ n° _____ zipcode _____

città/city _____ stato/state _____

telefono/mobile _____

e-mail _____

Nome dell'ensemble _____

Nome Cognome e strumento di ogni membro dell'ensemble/Name Surname and musical instrument of each ensembles's member

Allegati alla domanda/Documents enclosed:

- a) copia carta di identità o passaporto/copy of ID card or passport;
- b) una foto (JPG, PNG) e un breve curriculum vitae artistico (PDF o Word)/photo (JPG, PNG) and short artistic bio (PDF or Word format);

Dichiara di essere d'accordo con le norme del Regolamento. Autorizza al trattamento dei propri dati e all'utilizzo di riprese fotografiche e/o audiovisive da parte dell'Associazione Scuola di Musica Città di Pordenone APS come da articolo n.6 del Regolamento.

I declare to be in agreement with the Regulation. I declare to be in agreement with art. n.6 of the Regulation regarding personal data processing and the right of Associazione Scuola di Musica Città di Pordenone APS to record, transmit and publish photo, audio or video.

Firma del Candidato/Signature _____

Data e luogo/Date and place _____