MODULO DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO

Castel Monardo Music Festival 2010

CONCORSO NAZIONALE

Da compilare a macchina o computer o in stampatello ben leggibile in ogni sua parte e spedire a: Associazione "Pro Vita Tua –onlus- – CONCORSO CANORO" Castel Monardo Music Festival" – VIA ROMA,82 – 89819 MONTEROSSO CALABRO (VV)

PARTECIPANTE

Il sottoscritto/a_____ Nato/a a _____ il ___/___/_____

Residente in via _____ Cap _____ Comune _____ (____)

Tel. _____ Cell. _____ P. iva o cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

SI PRESENTA COME (barrare la scelta):

☐ SOLISTA ☐ GRUPPO

Nome d'arte _____

CATEGORIA (barrare la scelta):

☐ EDITA ☐ INEDITA

Inserire nelle caselle sottostanti NOME e COGNOME di OGNI SINGOLO COMPONENTE del gruppo con firma a lato

1 _____	**5** _____
2 _____	**6** _____
3 _____	**7** _____
4 _____	**8** _____

Titolo della canzone _____

Autore Musica _____ Autore testo _____

CHIEDE

di partecipare alla Manifestazione e dichiara di aver letto il Regolamento in ogni sua parte e di approvarlo totalmente, senza riserva alcuna

IN FEDE
(firma)_____ **DATA** ___/___/_____

CONSENSO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

I dati da Lei forniti potranno essere trattati dalla ASSOCIAZIONE PRO VITA TUA –ONLUS-in relazione al D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 in materia di "trattamento dei dati personali.

IN FEDE
(firma per accettazione)_____

Allegare copia del versamento della quota di iscrizione di ogni singolo partecipante (IBAN – IT 08 F 01030 41810 000000141967) intestato ad Associazione Pro Vita Tua -onlus- Causale Castel Monardo Music Festival (per rimborso spese per l'organizzazione dell'evento)

DA COMPILARE NEL CASO IN CUI IL CONCORRENTE SIA MINORENNE
DA CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ

Il sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il ___/___/_____

Residente in via _____ Cap _____ Comune _____ (____)

Tel. _____ Cell. _____ P. iva o cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DICHIARA

di conoscere ed autorizzare l'iscrizione del minore in precedenza chiamato PARTECIPANTE sul quale esercita la potestà al Concorso Canoro "Castel Monardo Music Festival e dichiara di aver letto il presente Regolamento in ogni sua parte e di approvarlo totalmente, senza riserva alcuna.

IN FEDE
(firma) _____ **DATA** ___/___/_____

Allegare copia del versamento della quota di iscrizione di ogni singolo partecipante
(IBAN – IT 08 F 01030 41810 000000141967) intestato ad Associazione Pro Vita Tua -onlus-
Causale Castel Monardo Music Festival (per rimborso spese per l'organizzazione dell'evento)