



Associazione
OttavaNota APS
P.I. 06031770966
C.F. 97441640154

Modulo d'iscrizione OTTAVABAND 2024

Nome e Cognome _____ C.F. _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via/piazza _____ cap _____ prov _____ cittadinanza _____

Il sottoscritto autorizza la presente domanda di ammissione del figlio/a minore e si impegna a rispondere verso l'Associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____

nato a _____ il _____ residente a _____

in via/piazza _____ cap _____ prov _____ cittadinanza _____

tel. _____ E-mail _____

CHIEDE DI AMMETTERE IL FIGLIO/A MINORE

al progetto OttavaBand Festival di OttavaNota, partecipando alle giornate di attività previste. L'Associazione OttavaNota APS si impegna a dare tutte le comunicazioni utili per la partecipazione.

Data _____ Firma del genitore _____

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla ripresa e pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che ritraggono il minore sovrascritto nello svolgimento delle attività associative legate al progetto OttavaBand, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data _____ Firma del genitore _____

DATI MUSICALI

Strumento _____

Faccio parte di una band o mi piacerebbe suonare con _____

Brano scelto _____

CONTATTI

Mail: info@ottavanota.org – Tel. 0289658114 – Cell. 3388576271