



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](mailto:info@ottavanota.org) – Tel. 0289658114 – Cell. 3388576271