



ACCADEMIA DUCALE CENTRO STUDI MUSICALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Competenza (cantore, direttore di coro, organista, strumentista) \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritt\_\_\_ all'Accademia Ducale centro studi musicali e di voler frequentare il corso di Operatore musicale per la liturgia

AI PARTECIPANTI SARÀ RILASCIATO UN ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE PREVIO ESAME

**Info e contatti**

TEL. 3471856713

MAIL [acc.ducale@gmail.com](mailto:acc.ducale@gmail.com)

SITO [www.ducaleacademy.it](http://www.ducaleacademy.it)

FACEBOOK Accademia Ducale centro studi musicali

LUOGO E DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_