

MODULO DI ISCRIZIONE MASTERCLASS

NOME _____

COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____

CITTA' _____

NAZIONE _____

DATA / LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

E-MAIL _____

TELEFONO _____

Selezionare l'opzione:

[] TESSERATO/A

[] NON TESSERATO/A

Richiede l'iscrizione alla masterclass _____

Il richiedente si impegna a versare la quota di iscrizione di euro _____ (o del prezzo applicato in base alla propria eventuale scontistica) secondo le seguenti modalità:

Bonifico bancario intestando il pagamento a: Associazione Culturale Effectus, CRÉDIT AGRICOLE, IBAN: IT36R0623003216000041278349 con causale "iscrizione masterclass _____ + nome e cognome";

Inviare questo modulo e la ricevuta di pagamento a: infoeffectus@gmail.com

DATA: _____ FIRMA: _____

www.effectusevent.com - [FB:/effectusevent](https://www.facebook.com/effectusevent)