



Modulo di iscrizione al:

**XXXVII PREMIO E CONCORSO INTERNAZIONALE "CITTÀ DI CASTELFIDARDO"
PER SOLISTI E COMPLESSI DI FISARMONICA 20_23 settembre 2012**

Categoria

Cognome Nome

Data di nascita Cittadinanza

Indirizzo

Telefono Cell. Fax

E-mail

Denominazione del Complesso / Orchestra:

Insegnante o Direttore:

Si prega di aggiungere i nomi dei componenti:

Pezzi a scelta libera (non devono essere cambiati durante il concorso)

PRIMA PROVA

Durata

SECONDA PROVA (categorie C - D - H e PREMIO)

Durata

Il sottoscritto da la disponibilità di **suonare gratuitamente** nei punti di ristoro convenzionati e nelle aree evento del Festival: SI NO

Se "SI" in quali giorni?:

20 21 22 23

Firma del concorrente _____ data

La domanda di iscrizione dovrà pervenire **entro e non oltre il 26 agosto 2012** alla Segreteria del Premio:

PER POSTA A: Comune di Castelfidardo, Piazza della Repubblica, 8 - 60022 Castelfidardo (An)
unitamente alla fotocopia di un documento di identità;

PER E-MAIL A: turismo@comune.castelfidardo.an.it, allegato il file con la fotocopia di un documento di riconoscimento;

PER FAX A: +39 071 7829357, unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento

COMPILATA ON LINE sul sito www.festivalcastelfidardo.it e allega la fotocopia di un documento di riconoscimento.