



CORSO PER ADULTI

STRUMENTO _____

Istituto Musicale "Angelo Masini"
Corso G. Garibaldi, 98
47121 Forlì

Il/la sottoscritto/a
residente a.....cap.....in Via.....n.....
tel.cell.....
Email.....

chiede di essere iscritto/a al Corso di _____ per Adulti
per l'A.S.....

A tal fine si impegna a corrispondere l'importo relativo a:

- taxa di iscrizione € 50,00 da corrispondere alla Segreteria all'atto dell'iscrizione
- taxa di frequenza € 90,00 mensili da corrispondere alla Segreteria il primo giorno di lezione di ogni mese.

E' possibile versare la quota tramite versamento:

- Direttamente in Segreteria
- presso la Tesoreria – Banca Intesa Sanpaolo - Corso della Repubblica n. 14, 47100 Forlì;
- con bonifico bancario – IBAN: **IT46 I030 6913 2981 0000 0300 004**

Forlì,

Firma

.....