



MODULO DI DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ provincia _____

in Via _____ n _____

Codice Fiscale _____

mail _____

numero di cellulare _____

CHIEDE

con la presente di essere ammesso
alle operazioni di selezione
per frequentare il primo anno accademico 2017/2018
del corso per attore organizzato da questa Accademia.

firma

data e luogo