



DOMANDA DI ISCRIZIONE MASTER CLASS M<sup>o</sup> MIRIAM JASKIEROWICK ARMAN

Si prega di scrivere in stampatello / Please print

CognomeSurname.....  
Nome/First name.....  
Luogo e data di nascita / Place and date of birth.....  
Indirizzo/Address.....  
C.A.P./Zipcode.....Città/City.....  
Paese / Country.....  
Cell. / Mobile phone.....  
E-mail.....

Chiede di essere iscritto alla Master Class Tecnica Vocale "Giro Vocal Motion"

Una nuova vita per la tua voce del Maestro Miriam Jaskierowicz Arman

Tipo di partecipazione / Kind of participation :

Effettivo / Active

Uditore / Listener

Allega / Encloses : Copia della ricevuta di versamento della quota di iscrizione e copia ricevuta della quota di partecipazione

Copy of the receipt of payment of the registration fee and copy of the registration fee

Luogo e data / Town and date.....

Firma / Signature.....

