



Modulo di iscrizione al:

**XXXV PREMIO E CONCORSO INTERNAZIONALE "CITTÀ DI CASTELFIDARDO"  
PER SOLISTI E COMPLESSI DI FISARMONICA 6 – 10 ottobre 2010**

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?:

6  7  8  9  10

Firma del concorrente \_\_\_\_\_ data

La domanda di iscrizione dovrà pervenire **entro e non oltre il 31 agosto 2010** alla Segreteria del Premio:

**PER POSTA** A: Comune di Castelfidardo – Piazza della Repubblica, 8 60022 Castelfidardo (Ancona) Italia

**PER E-MAIL** A: [turismo@comune.castelfidardo.an.it](mailto:turismo@comune.castelfidardo.an.it)

**PER FAX** A: +39 071 7829357