

Allegato B



## **MASTERCLASS DI ORGANO**

**Matteo Imbruno**

### **DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Spett.le  
Fondazione Flavio Vespasiano  
Via dei Crispolti, n. 12  
02100 Rieti RI

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare alla Masterclass di Organo del Matteo Imbruno in qualità di

- Effettivo
- Uditore

*(indicare un'unica opzione)*

Allega la ricevuta dell'avvenuto versamento della corrispondente quota di frequenza.

data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ORGAN MASTERCLASS with  
Matteo Imbruno**

**APPLICATION FORM**

Messrs  
Flavio Vespasiano Foundation  
Via dei Crispolti, n. 12  
02100 Rieti RI

The undersigned (last name and first name) \_\_\_\_\_

Asks to participate in the Organ Masterclass with Matteo Imbruno as:

- Active-Participant
- Auditor Participant

*(only one option may be selected)*

Please find the attached proof of payment of the participation fee for this application.

date

signature

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_