



## Modulo di iscrizione al casting

Accademia di Milano

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Ruolo richiesto: \_\_\_\_\_

Brani presentati: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Luogo / Data: \_\_\_\_\_

Informativa sulla privacy

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e autorizza il trattamento dei dati personali forniti nel presente modulo esclusivamente per finalità connesse alla selezione, all'organizzazione del casting e alle attività artistiche e amministrative dell'Accademia di Milano.

Firma: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**ACCADEMIA MILANO SRL**

Capitale Sociale € 100.000 i.v. Sede Legale: Piazzale Cadorna 13, 20123 Milano  
Sede Operativa: via Alberto Mario 65, 20149 Milano  
www.accademiamilano.eu P.Iva: 09947080967 Email: info@accademiamilano.eu