

MODULO DI ISCRIZIONE

“Contest NOTTE DI NOTE 2027”

Band / Artista: _____
N° Componenti: _____
Città di provenienza: _____
E-mail: _____
Cellulare: _____
Sito web / Social media: _____

Richiesta di iscrizione

Il/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al “NOTTE DI NOTE Contest”.

Titoli delle 3 canzoni proposte

(Le tre canzoni verranno utilizzate ai fini della selezione; in concorso ne saranno eseguite due.)

1) Titolo: _____
2) Titolo: _____
3) Titolo: _____

Componenti della band

(se artista solista, indicare eventuali musicisti accompagnatori)

Nome	Cognome	Email	Strumento	Telefono

Con la sottoscrizione del presente modulo, i partecipanti dichiarano di aver letto, compreso e accettato integralmente il regolamento del concorso musicale NOTTE DI NOTE in ogni sua parte, senza riserve.

Il modulo compilato e firmato dovrà essere inviato all'indirizzo:
info@radiomedigliaonair.it - Tel. 345 9175445

Data: _____
Firma: _____