

FICHE d'inscription et Renseignements

RENTREE

ECOLE DE MUSIQUE CLAUDE VALLI

7 rue Mazarin 90000 Belfort

03.84.21.72.44

NOM : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____/____/____

Adresse : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Email : _____@_____

Téléphone(s) : _____ / _____ / _____

Notions musicales : **OUI / NON** (*rayer la mention inutile)

Si OUI, préciser : _____

Je suis intéressé par LE COURS de : **PIANO / GUITARE / ACCORDEON** * (rayer la mention inutile)

- La semaine je suis disponible :

Mardi de ____ à ____ ou/et (à partir)* de ____

Mercredi de ____ à ____ ou /et (à partir)* de ____

Jeudi de ____ à ____ ou/et (à partir)* de ____

Vendredi de ____ à ____ ou/et (à partir)* de ____

Samedi de ____ à ____ ou/et (à partir)* de ____

AU MOINS TROIS SOLUTIONS DIFFERENTES

Fait à : _____ le : _____