

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 : _____