

Inscription

Camp de musique du 2 au 13 août 2010

® **arte**^e **sono**^o visions in concert

Nom _____

Rue _____

Téléphone _____

Sexe _____

Nom des parents _____

Conditions médicales/allergies _____

Personne à avertir en cas d'urgence _____

Instrument(s) _____

Années d'étude _____

Participation musique de chambre, oui/non _____

Où avez-vous entendu parler de ces camps?

Ami, internet, école, autre _____

Prénom _____

Code postal/Lieu _____

Cellulaire participant(e) _____

Date de naissance _____

Courriel parents _____

Cellulaire parents _____

Tél. en cas d'urgence _____

Alimentation (végétarien, allergie): _____

Professeur _____

Niveau d'exécution _____

Je sais nager oui non

Attention: L'inscription sera définitive avec une CD et le curriculum

Veillez envoyer à

artesono visions in concert, Gottfried Keller-Strasse 73

CH-8400 Winterthur

Fon +41 52 213 35 79 Fax +41 52 213 35 69 info@arteson

Signature du représentant légal _____

Date _____