

TALON D'INSCRIPTION

à retourner au CPMDT Case postale 230, 1211 GENEVE 12

NOM, PRENOM _____

DATE DE NAISSANCE jour / mois / année ____ / ____ / ____

ADRESSE _____

NPA _____ LOCALITÉ _____

TEL 1 _____ TEL 2 _____

MAIL _____

DISCIPLINE/INSTRUMENT/NOMBRE D'ANNÉES

ECOLE DE MUSIQUE/THEATRE/DANSE

CMG CPMDT IJD AUTRE _____

Remarques éventuelles : _____

Nom et prénom du professeur actuel : _____

S'inscrit pour le(les) week-end(s) (cocher la case ou les cases souhaitées)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 (4-5 novembre 2017) | <input type="checkbox"/> 2 (25-26 novembre 2017) |
| <input type="checkbox"/> 3 (27-28 janvier 2018) | <input type="checkbox"/> 4 (24-25 février 2018) |
| <input type="checkbox"/> 5 (21-22 avril 2018) | |

Je paierai la taxe d'inscription sur place

Date _____ Signature _____

(du répondant)

