

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)

3-4 novembre 2018

17-18 novembre 2018

26-27 janvier 2019

9-10 mars 2019

6-7 avril 2019

Je paierai la taxe d'inscription sur place

Date _____ Signature _____

(du répondant)

