S'il vous plaît imprimer ce formulaire et l'envoyer à

Alascala Clarinetissimo 2017

Schijfstraat 88 8310 Assebroek, BE

ou l'envoyer par e-mail à

alascala@skynet.be.

| Données personnelles du candidat Clarinetissimo 2017 | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom | |  | | | |
| Nom de famille | |  | | | |
| Rue et numéro | |  | | | |
| Code postal |  | Ville | |  | |
| Pays | |  | | | |
| Téléphone | |  | | | |
| Mobile | |  | | | |
| Adresse de couriel | |  | | | |
| Date de naissance (DD/MM/JJJJ) | |  | | | |
| Bachelor Clarinette | | obtenu le: | | | |
| Master Clar/Clar. basse | | obtenu le: | | | |
| 14 ans jusqu'a ….. | | Complétez le Lettre de Recommandation (en dessous) | | | |
| Frais de participation € 200 virement bancaire ALASCALA  BE78 7330 2027 8686 | |  | | | |
| Lettre de Recommandation Professeur | | | | | |
| Prénom | | |  | | |
| Nom de famille | | |  | | |
| Rue et numéro | | |  | | |
| Code Postal |  | | Ville | |  |
| Pays | | |  | | |
| Téléphone | | |  | | |
| Mobile | | |  | | |
| Adresse de couriel | | |  | | |
| Ecole, Académie ou Institute | | |  | | |
| Je certifie que l'élève ci-dessus démontre beaucoup d'enthousiasme et d'intérêt et il/elle est ravi de prendre part à Clarinetissimo 2017.  Signature | | | | | |