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 ALASCALABE78 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 |