Airas Nunes

AULA DE CÁMARA

MATRÍCULA DE SOLISTA

Nome e apelidos:

Instrumento:

Data de nacemento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Enderezo:

MODALIDADE DE MATRÍCULA:

Completa \_\_ Combinada \_\_ Parcial \_\_

No caso de ter elixido modalidade combinada, especifica se desexas formar grupo con algunha persoa en particular:

Nome:

Instrumento:

Especifica o(s) profesor(es) dos que desexas recibir clases. Se son varios, especifica tamén cántas clases queres con cada un deles:

Especifica se desexas reservar hospedaxe na residencia Burgo das Nacións:

SI \_\_ NON \_\_

Especifica se desexas reservar o almorzo despóis das clases:

SI \_\_ NON \_\_

No caso de ter reservado o almorzo, por favor especifica se tes algunha restricción alimentaria (alerxias, vexetarian@, etc.):

Confirmo estar en coñecemento e aceptar as bases deste curso: SI/NON

¡MOITAS GRAZAS!

AGARDÁMOSTE EN SANTIAGO