Airas Nunes

AULA DE CÁMARA

MATRÍCULA DE SOLISTA

Nombre y apellidos:

Instrumento:

Fecha de nacimiento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

MODALIDAD DE MATRÍCULA:

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

En caso de haber elegido modalidad combinada, especifica si te interesa formar grupo con alguna persona en particular:

Nombre:

Instrumento:

Especifica el/los profesore(s) de los que te gustaría recibir clase. En caso de ser varios, especifica cuántas clases te gustaría tener con cada uno.

Especifica si deseas reservar alojamiento en la Residencia Burgo das Nacións:

SI \_\_ NO \_\_

Especifica si deseas reservar la comida después de las clases:

SI \_\_ NO \_\_

En caso de reservar la comida, por favor especifica si tienes alguna restricción alimenticia (alergias, vegetarian@, etc.):

Confirmo que he leído y acepto las bases de este curso: SI/NO

¡MUCHAS GRACIAS!

TE ESPERAMOS EN SANTIAGO