Airas Nunes

AULA DE CÁMARA

MATRÍCULA DE GRUPO DE CÁMARA

Nombre del grupo:

Instrumentación:

Miembro 1 (contacto principal)

Nombre y apellidos:

Instrumento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Miembro 2

Nombre y apellidos:

Instrumento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Miembro 3

Nombre y apellidos:

Instrumento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Miembro 4

Nombre y apellidos:

Instrumento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Miembro 5

Nombre y apellidos:

Instrumento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Miembro 6

Nombre y apellidos:

Instrumento:

DNI/Pasaporte:

Email:

Teléfono:

Dirección:

Especificad la modalidad de matrícula escogida:

Completa (4 clases) \_\_ Parcial (2 clases) \_\_

Especificad los profesores de los que os gustaría recibir clase:

1. 2.

3. 4.

Especificad si optáis a beca de matrícula:

SI \_\_ NO \_\_

Especificad si queréis reservar alojamiento en la Residencia Burgo das Nacións:

SI \_\_ NO \_\_ Solamente los siguientes miembros:

Especificad si queréis reservar la comida después de las clases:

SI \_\_ NO \_\_ Solamente los siguientes miembros:

En caso de reservar la comida, por favor especificad si algún miembro tiene alguna restricción alimenticia (alergias, vegetarianos, etc.):

Confirmo que los miembros del grupo conocen y aceptan las bases de este curso: SI/NO

¡MUCHAS GRACIAS!

OS ESPERAMOS EN SANTIAGO