



1820 Montreux

DEMANDE D'ADHÉSION

Nom : Prénom :

Domicile :

Tél : Mobile :

E-mail : Date de naissance :

Je désire faire partie de l'Académie Suisse de Cor des Alpes à Montreux avec les motivations suivantes

.....
.....
.....

Je suis recommandé par :

Nombre d'années de pratique :

Je joue la 1^{ère} 2^{ème} 3^{ème} 4^{ème} voix

Dans le(s) groupe(s).....

.....

J'ai suivi des cours chez :

Pendant :ans

Je m'engage, par ma signature et en fonction de mes disponibilités, à participer aux prestations de l'Académie s'il y a lieu.

Date et signature :

A renvoyer à : academiesuisse@gmail.com ou à remettre à un membre du comité.