

ÉLÈVE qui prend le cours

Âge : Nom : Prénom :

RESPONSABLE M ou Mme ou Melle

Nom : Prénom :

Tel domicile : Tel portable :

ADRESSE OU SE DÉROULE LE COURS *N'oubliez pas de préciser le code, l'interphone, l'étage, le cas échéant*

Adresse :

C.P. : Ville :

INSTRUMENT SOUHAITÉ

Accordéon Basse Batterie Chant Clarinette Flûte traversière
Guitare Option Musique au Bac Piano Saxophone Violon Violoncelle

NIVEAU

Débutant Petit Moyen Confirmé

STYLE

Classique Moderne

CRÉNEAUX HORAIRES SOUHAITÉS POUR L'ANNÉE

Lundi de h à h
Mardi de h à h
Mercredi de h à h
Jeudi de h à h
Vendredi de h à h
Samedi de h à h

N'oubliez pas de joindre votre chèque de 37,70 € (au lieu de 41,90 €) à l'ordre d'ICM.

Vous trouverez l'adresse postale d'ICM dans votre ville sur :

**www.icm-musique.fr
ou en appelant le
09 70 80 90 01
(appel non surtaxé).**