



3449, University st, Montreal, Qc, H3A 2A8  
Tel.: (514) 695-5919 - Fax : (514) 350-2612

**MUSICIEN(NE)**

Nom:

Instrument:

Nombre d'années  
d'étude:

Date de naissance:

Adresse:

Code postal:

Téléphone:

Courriel:

**PROFESSEUR(E)**

Nom:

Adresse:

Code postal:

Téléphone:

**SIGNATURE(S)**

\_\_\_\_\_  
Signature musicien(ne)

\_\_\_\_\_  
Signature d'un parent (si moins de 18 ans)

- Joignez à cette demande **vos** **expériences en musique** sur une feuille séparée;
- Faites-nous parvenir le tout, avec les frais d'inscription de 25\$ non-remboursable adressés à l'**Orchestre Symphonique de F.A.C.E.**

Pour plus d'informations, appelez le (514) 695-5919