



FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN CLÍNICAS PANAMA JAZZ FESTIVAL 2009

NOMBRE: _____

IDENTIFICACION (CEDULA): _____

ESTUDIANTE?: SI _____ NO _____ (presentar carnet vigente)

EMAIL: _____

WEBSITE: _____

TELEFONO CASA : _____ MOVIL _____

CIUDAD DONDE VIVE: _____

PAIS DONDE VIVE: _____

ES USTED MÚSICO? SI _____ NO _____

PROFESIONAL _____ ESTUDIANTE _____ AUTODIDACTA _____

OTRA PROFESION? _____

HA PARTICIPADO DEL PANAMA JAZZ FESTIVAL ANTERIORMENTE?

SI _____ NO _____

COMO SE ENTERO DE LAS CLINICAS MUSICALES DEL PANAMA JAZZ FESTIVAL?

Website _____ Amigos _____ Prensa _____ Televisión _____ Otro _____

CONOCE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE BECAS DE LA FUNDACION

DANILO PEREZ? SI _____ NO _____ ALGUNOS _____

NUMERO DE RECIBO _____

FECHA DEL RECIBO DE PAGO _____