



**FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCION
CLINICAS PANAMA JAZZ FESTIVAL 2010**

(Los puntos destacados con un * son obligatorios)

*NOMBRE: _____

*IDENTIFICACION (CEDULA O PASAPORTE): _____

*EMAIL: _____ *TELEFONO: _____

WEBSITE: _____

CIUDAD y PAIS DONDE VIVE: _____

¿ESTUDIANTE?: SI _____ NO _____

¿MUSICO?: 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 DE EDUCACION Y DE BECAS DE LA FUNDACION DANILO

PEREZ? SI _____ NO _____

Para más información sobre la Fundación Danilo Pérez visite: www.fundaciondanilopez.org

Para más información sobre el Panama Jazz Festival visite: www.panamajazzfestival.com

Este parte debe ser completado por la oficina de la fundación cuando se efectúe su pago

FECHA DE PAGO: _____ MONTO PAGADO: _____ NUMERO DE RECIBO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

PROGRAMA: _____

FIRMA: _____

Dirección: Avenida A # 1069, Edificio Del Antiguo Conservatorio, Plaza Herrera, Casco Antiguo, Panamá

Website: www.fundaciondanilopez.org / Email: alida@fundaciondanilopez.org

Teléfono: (507) 211-0272 / (507) 211-3491