FICHE D'INSCRIPTION

Nom:..... Prénom.....
Adresse: no.....rue:.....
Ville:.....Code postal:.....
Téléphone:résidence:(.....)..... travail:(.....).....
Autres téléphones:(.....).....
Télécopieur: (.....).....
Adresse électronique:.....@.....
Occupation:.....
Date de naissance:.....

ÉTUDES DE THÉÂTRE ANTÉRIEURES OU EXPÉRIENCE PERTINENTE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
***Pourquoi je prends un cours de théâtre?.....**
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
***Loisirs autres que le théâtre:.....**
***Comment avez-vous entendu parler de l'Atelier Les Mil Visages?:.....**
.....

***Titre du cours choisi:.....**
Jour et heure:.....

N.B. Les frais de scolarité ne sont pas remboursables.

6638, St-Dominique, Montréal, Québec H2S 3A7 Téléphone: (514) 495-8971
www.milvisages.com adresse courriel: claude.cote@milvisages.qc.ca