

Formular de înscriere

Nume și prenume :

Data nașterii :

Adresă :

Număr de telefon :

Adresă de email :

Nivel de studii :

Profesie :

Experiență în domeniul muzical :

Experiență în domeniul mișcării corporale :

**Doresc să fac plata pentru participarea la formarea continuă
Certificat Dalcroze România în :**

- O singură tranșă
- Două tranșe
- Trei tranșe

Data :

Semnătura :