



Centro de estudios musicales
TCHAIKOVSKY

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN / APPLICATION FORM

Nombre/Name: _____ Apellidos / Surname: _____ Edad / Age: _____

Domicilio / Address: _____ Localidad / City: _____

Código Postal / Index: _____ Telf / Phone: _____ e-mail: _____

PROGRAMA / REPERTOIRE

Prueba Eliminatoria / Preliminary Round

Final: _____

Firma / Signature: _____