

SOLICITUDE CONCURSO SOLISTAS

Apelidos e nome _____

DNI nº: _____ Especialidade: _____

Curso _____ Grao _____

Enderezo

Rúa _____ Poboación _____

C.P. _____ Teléfono _____ Móbil _____

OBRA A INTERPRETAR:

AGRUPACIÓNS:

A Coruña a, ____ de _____ de _____

O/A interesado/a

Asinado

Nome do Titor:

Asdo.:

Sr/a director/a do Conservatorio Profesional de Música de A Coruña.