

Audizioni per l'a.a. 2015-2016
25 – 26 – 27 Settembre 2015

MAGGIORENNI

www.thevocalacademy.it



The Vocal Academy

COGNOME* _____ NOME* _____

LUOGO, DATA DI NASCITA* _____

ETA'* _____ DOVE ABITI? * _____

TITOLO DI STUDIO* _____ PROFESSIONE* _____

E-MAIL* _____ CELLULARE* _____

CON QUALI BRANI HAI SCELTO DI PRESENTARTI ALLE AUDIZIONI?*

1. _____ di _____

2. _____ di _____

A QUALE DEI NOSTRI CORSI SEI INTERESSATO?*

CANTO

MUSICAL

OPEN

QUALI SONO I TUOI CANTANTI PREFERITI?*

QUALI SONO I GENERI MUSICALI CHE PREFERISCI?*

COME NASCE LA TUA PASSIONE PER IL CANTO?*

HAI GIA' ESPERIENZE NELL'AMBITO MUSICALE? SUONI QUALCHE STRUMENTO? RACCONTACI DI TE *

SCEGLI IL GIORNO CHE PREFERISCI PER PARTECIPARE ALLE AUDIZIONI!*

Ven. 25 Settembre

Sab. 26 Settembre

Dom. 27 Settembre

DATA E LUOGO

FIRMA

* da compilare obbligatoriamente