

Demande d'audition



La Sologne Productions

Merci d'écrire lisiblement, en lettres d'imprimerie

NOM / prénom(s)

Sexe M / F Voix

Adresse postale
.
.
.

Adresse mail

Numéro de téléphone

Décrire (brièvement) votre formation et/ou expérience vocale (autres chœurs, conservatoire...) :

Type de cotisation :

- si vous souhaitez payer une cotisation réduite, veuillez en préciser la raison et nous envoyer un justificatif :
Je suis... étudiant(e) ... demandeur(euse) d'emploi
- si vous voulez faire un paiement échelonné, veuillez cocher la case :

En envoyant ce formulaire, vous acceptez que La Sologne Productions conserve vos informations personnelles. Les données personnelles ne seront pas divulguées à des tiers. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations le concernant, en les demandant à l'Association par écrit.

Réservé à l'usage de La Sologne Productions

Date de réception : _____

Date d'audition : _____

Informations supplémentaires envoyées Justificatif(s) reçus

Accepté(e) : liste R liste O non