

VPRAŠALNIK ZA NOVE ČLANE

Ime: _____

Priimek: _____

Datum in kraj rojstva *: _____

Glasbeno izobraževanje:

- trajanje: _____
- šola: _____

* ni obvezno

Status - označi ustrezno polje:

☐ študent/-ka ☐ zaposlen/-a ☐ upokojenec/-ka

Želite še kaj dodati?

S podpisom izjavljam, da želim pridobiti več informacij, in da me lahko kontaktirate:

Telefon: _____ Email: _____

Datum: _____ Podpis: _____

OBALNI KOMORNI ORKESTER

Glasbeno društvo - Associazione musicale

Cesta Zore Perello Godina 3, 6000 Koper

M: +386(0)41774107; **E:** obalni.komorni.orkestermail.com; **davčna številka:** 20675798;
matična številka: 5278279; **TRR:** SI56 1010 0003 5586 967 Intesa Sanpaolo Bank