

Anmälan till instrumentalundervisning Svenska kyrkans musikskola i Hässelby

Förnamn _____

Efternamn _____

Personnummer _____

c/o _____

Gatuadress _____

Postnummer _____ Postadress _____

Vårdnadshavares namn _____

Vårdnadshavares personnummer _____

Hemtelefon _____

Mobiltelefon till vårdnadshavare _____

Telefon dagtid: _____

E - post: _____

Önskat instrument: _____

☐

Grupp, 2 delt. delar på 30 min

1980:-/elev

Jag är medveten om att ovanstående uppgifter registreras och
att deltagaravgiften faktureras

Datum/Ort: _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Svenska kyrkans musikskola i Hässelby
Box 4420
165 15 Hässelby

sensus
www.sensus.se

Svenska kyrkan 
HÄSSELBY
www.svenskakyrkan.se/hasselby