

## Soutien aux formations de direction musicale Unterstützungsgesuch einer Dirigier-Ausbildung

### Participant(e) / Teilnehmer(in) :

Nom / Name : \_\_\_\_\_ Prénom / Vorname : \_\_\_\_\_

Date de naissance / Geburtsdatum : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Langue / Sprache :  deutsch  français  italiano

Rue / Strasse : \_\_\_\_\_

NPA, lieu / PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Tél. / Tel. : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Je fais partie ou je dirige tel orchestre / Ich spiele/dirigiere in folgendes Orchester : \_\_\_\_\_

### Formation / Ausbildung :

Nom de l'institution / Name der Schule : \_\_\_\_\_

Adresse / Adresse : \_\_\_\_\_

NPA, lieu / PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Nom du professeur / Name des Lehrers : \_\_\_\_\_

Durée de la formation / Studiendauer : \_\_\_\_\_

Prix de l'écolage par année / Studiengebühr pro Jahr : \_\_\_\_\_

Certificat obtenu / Folgendes Zertifikat wird abgeschlossen : \_\_\_\_\_

Membre **accordeon.ch** / Mitglied bei **accordeon.ch**  Oui/Ja

Je souhaite devenir membre **accordeon.ch**\*  
Ich möchte Mitglied von **accordeon.ch** werden\*  Oui/Ja

\* gratuit jusqu'à 20 ans / kostenlos bis 20 Jahre

Lieu, date / Ort, Datum : \_\_\_\_\_

Signature\* / Unterschrift\* : \_\_\_\_\_

\*Par votre signature (participant ou représentant légal), vous acceptez les conditions générales du programme de soutien.

\*Mit Ihrer Unterschrift (Teilnehmende(r) oder gesetzliche Vertretung) anerkennen Sie die Bedingungen des Unterstützungsgesuchs.

### À retourner à / Einsenden an :

Sonja Füchslin, [info@accordeon.ch](mailto:info@accordeon.ch), 079 405 29 26

**HOHNER SONOR**

[accordeon.ch](http://accordeon.ch)

[www.accordeon.ch](http://www.accordeon.ch) | [www.facebook.com/AccordeonNational/](https://www.facebook.com/AccordeonNational/)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Kultur BAK