FORMULAIRE A REMPLIR ET A RENDRE LE JOUR DE L'AUDITION

NOM ET PRENOM _____ _____

ADRESSE_____

_____

TELEPHONE

+	3	3										

DATE DE NAISSANCE _____/_____/_____

MARIE(E) ***oui*** ***non*** ***ENFANT(S) oui*** ***non***

PERMIS DE CONDUIRE ***oui*** ***non***

NOM DE VOTRE AGENT (le cas échéant) _____

Téléphone de votre agent _____/_____

Vous êtes intéressé(e) par :
La tournée SMILE 2012 oui non

Avez vous déjà participé à des tournées de théâtre? oui non
Si oui, où et combien de temps : _____

Avez vous déjà donné des cours de théâtre? oui non
Si oui, où et combien de temps : _____

Avez vous des problèmes de santé, allergies ou aliments que vous ne mangez pas à propos desquels Smile doit être informé? S'il vous plait, faites nous en part.

_____

La compagnie de théâtre Smile aime rassembler les personnes qui ont des personnalités voisines ou des intérêts communs. Avez vous des activités ou des centres d'intérêts que vous voudriez nous faire connaître ?

_____

Notes :

_____

Merci d'avoir complété ce formulaire!

Etes vous d'accord pour que Smile vous photographie ? Oui non
Etes vous d'accord pour être sur le site Internet de Smile? Oui non

Smile snc di Relandini Franca & C.
Via De Bononcini 70/A 41124 MODENA ITALY
Tel +39 059 363868 fax +39 059 3682140 e-mail: smile_modena@yahoo.it
www.smilemodena.com www.smiletheatresociety.com