



Amplitud



FORMULARIO DE INSCRIPCION CLINICAS PROGRAMA AMPLITUD PANAMA JAZZ FESTIVAL 2009 (Los puntos destacados con un * son obligatorios)

*NOMBRE: _____

*IDENTIFICACION (CEDULA): _____

ESTUDIANTE: SI _____ NO _____ (presentar carnet vigente)

*EMAIL O WEBSITE: _____

TELEFONO: _____ PAIS DONDE VIVE: _____

ES USTED MÚSICO? **SI NO** PROFESIONAL _____ ESTUDIANTE _____

ES USTED PRODUCTOR, TRABAJA EN UN ESTUDIO O HA GRABADO EN UNO?

HA PARTICIPADO DEL PANAMA JAZZ FESTIVAL ANTERIORMENTE?

SI _____ NO _____

COMO SE ENTERO DEL PROGRAMA AMPLITUD DEL PANAMA JAZZ FESTIVAL?

Website _____ Amigos _____ Prensa _____ Televisión _____ Otro _____

QUE PAQUETE DE CLINICAS DE MEZCLA DESEA COMPRAR? (\$ Prof. / \$ Est.)

DIARIO (\$25/\$5) _____ SEMANAL (\$115/\$25) _____

	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes
9-11 am	Grabacion en vivo	Teoria del Sonido En vivo	Neil Leonard		
11-1 pm	Grabacion en vivo	Clinica de Mezcla Rob Jaczko	Panel con Balito Chang	Rob Griffin Grammy Winning Sound	Clinica Neil Leonard Sound Design/Remix
Simultaneo	(Sampling, Studio Tour)		(Gira Teatro Nacional)	(Gira Atlapa)	(Gira Atlapa)
2-4 pm	Soundcheck/ Practica	Soundcheck/ Practica	Soundcheck/ Practica	Soundcheck/ Practica	Soundcheck/ Practica
4-6 pm	Conciertos	Conciertos	Conciertos	Conciertos	Conciertos

Para mas información sobre la Fundación Danilo Pérez visite:

www.fundaciondanilopez.com

Para mas información sobre el Panama Jazz Festival visite:

www.panamajazzfestival.com

NUMERO DE RECIBO _____

FECHA DEL RECIBO DE PAGO _____