



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

### A rellenar por la organización

Nº Inscripción	
Fecha	

### DATOS DEL GRUPO

Nombre		C.I.F.	
Dirección		C.P.	
Población		Provincia	
Correo electrónico			
Página web			
Obra a representar			
Autor			
Creación propia	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<i>(redondear lo que proceda)</i>
Género			
Duración			
¿Pertenece a alguna Asociación de Teatro Amateur?			
¿Tiene concedida la exención de IVA?		<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

### REPRESENTANTE LEGAL

Nombre	
D.N.I.	
Correo electrónico	
Tfno. Contacto	

### OTROS DATOS DE INTERÉS (Montajes destacados, premios, certámenes, etc.)


En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: