



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

A rellenar por la Organización

Nº Inscripción	
Fecha	

DATOS DEL GRUPO

Nombre	C.I.F.:		
Dirección	CP:		
Población	Provincia:		
Correo electrónico			
Página web			
Obra a representar			
Autor			
Creación propia	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	(tachar lo que no proceda)
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.: