

CONCURSO DE DISFRACES
CARNAVAL 2024

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DE LA AGRUPACIÓN:

NOMBRE: _____

DESCRIPCIÓN DEL TIPO: _____

MODALIDAD (GRUPO, PAREJA, INDIVIDUAL) _____

NÚMERO DE COMPONENTES _____ .

REPRESENTANTE LEGAL: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: _____ / _____ CIF : _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECTOR (Sólo en la modalidad GRUPOS): _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONOS: _____ / _____ CIF : _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Puerto Real, a ____ de _____ de 2024

Fdo.: _____

EL REPRESENTANTE LEGAL,

SR. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE PUERTO REAL