AyuntamientodeCabra

DELEGACIÓN DE FERIA Y FIESTAS

XXXI CONCURSO DE BELENES

- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN -

DATOS DEL SOLICITANTE			
Nombre y apellidos/ Entidad			
Ubicación del Belén			
DNI/CIF		Teléfono:	
Correo electrónico			

CATEGORÍA EN LA QUE INSCRIBE AL BELÉN
☐ PARTICULAR
☐ INSTITUCIONAL

RUTA DEL BELÉN (VOLUNTARIO)
☐ SI
☐ NO

Enterado de la convocatoria y bases del Concurso de Belenes, las cuales acepto en su totalidad, solicito la inscripción en el mismo.

Cabra, _____ de _____ de 2025.

Código seguro de verificación (CSV):
056A 3AA7 A20E E8CE B28C
056A3AA7A20EE8CEB28C
Este documento constituye el resguardo del original del registro del Ayuntamiento de Cabra. Podrá verificarse en www.cabra.eu
Firmado por Alcalde PRIEGO CHACON FERNANDO el 13-11-2025
pie_firma_conto_depu_01