



ANEXO I

XV FESTIVAL DE TEATRO AMATEUR VILLA DE EL SAUZAL

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN XV FESTIVAL DE TEATRO AMATEUR VILLA DE EL SAUZAL

Nombre o Razón Social del Grupo _____

C.I.F del grupo _____

Nombre y apellidos del representante del Grupo o del apoderado del mismo _____

N.I.F. del representante del Grupo o del apoderado del mismo _____

Cargo del representante _____

Datos a efectos de comunicación:

Domicilio: Calle/Plaza/ Avda _____

Nº _____ Localidad _____ C.P _____

Municipio _____ Isla _____ Tfno _____

Fax _____ Email _____ Página Web _____

Solicita participar en el XV FESTIVAL DE TEATRO AMATEUR VILLA DE EL SAUZAL, y adjunta a tales efectos la siguiente documentación:

- a) N.I.F. del representante del grupo.
- b) C.I.F del grupo, en su caso.
- c) Estatutos de constitución del grupo, en su caso.
- d) Documento acreditativo del carácter con que actúa el representante.
- e) Ficha técnica del espectáculo conforme al modelo oficial. (anexo cumplimentado en su totalidad)
- f) DVD o CD de la obra a representar.
- g) Fotos de la obra.
- h) Trayectoria del Grupo.

En _____ a _____ de _____ de 2019