



INSCRIPCIÓN CERTAMEN DE CORTOS DEL TERROR “EL CUERVO”

Nº _____

Nombre del Grupo*: _____

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____

DNI: _____

Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Provincia: _____ C.P. _____

AUTORIZACIÓN MENORES DE EDAD

Yo _____ con DNI: _____,
como padre/madre/tutor/tutora, autorizo a mi hijo/a _____ a participar en el
Certamen.

Madridejos a _____ de _____ de 2012

Firma del/la Solicitante:

Firma del/la Tutor/a:

*En caso de participar en la modalidad de grupo, cada miembro deberá rellenar su solicitud.