



XXI MUESTRA DE TEATRO LOCAL RADIOFÓNICA

MADRIDEJOS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

ASOCIACIÓN O GRUPO DE TEATRO:

Nombre grupo:

C.I.F.:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

C.Postal:

Teléfono (1):

Teléfono (2):

E-mail:

Web(URL):

REPRESENTANTE:

Nombre y Apellidos:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

C.Postal:

Teléfono:

E-mail:

OBRA PRESENTADA A LA MUESTRA:

Título:

Autor/a:

Duración:

Género:

Personajes:

DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA: (Según el punto 11 de las Bases de Participación) (Rodear)

a- b- c-

En _____, a ____ de Octubre de 2020.

Firma

