



# CARNAVAL DE CARRIZAL 2019 EL CARIBE

## DATOS DEL CONCURSANTE

NOMBRE:	EDAD:
NOMBRE ARTÍSTICO:	
DNI:	TELÉFONOS:
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	C.P.:
E: MAIL:	
TÍTULO DE LA FANTASÍA:	
TEMA MUSICAL:	

DIMENSIONES:	ALTO	ANCHO	LARGO
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nº DE PARTICIPANTES QUE SALEN A ESCENA(*)	<input type="text"/>	
Nº DE AYUDANTES (NO SALEN A ESCENA) (*)	<input type="text"/>	
AUXILIARES DE ESCENA	<input type="text" value="SI"/>	<input type="text" value="NO"/>

\*) Se deberá relacionar los nombres, apellidos y DNI de todos los participantes y ayudantes en el reverso de esta solicitud.

EFEECTO ESCÉNICO: SÍ  NO  DESCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

## DATOS DE LA EMPRESA PATROCINADORA ( si la hubiera ) 1

D./Dña:	
DNI:	TELÉFONOS:
EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA / A.C:	CIF:
EN CALIDAD DE:	
TLF:	EMAIL:
SEDE SOCIAL:	LOCALIDAD:



## DATOS DE LA EMPRESA PATROCINADORA ( si la hubiera ) 2

D./Dña:	
DNI:	TELÉFONOS:
EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA / A.C:	CIF:
EN CALIDAD DE:	
TLF:	EMAIL:
SEDE SOCIAL:	LOCALIDAD:

## DISEÑADOR/ES

NOMBRE (1)	DNI:
TELÉFONO	DNI:
NOMBRE (2)	DNI:
TELÉFONO	DNI:

De conformidad con el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, el titular de la presente inscripción presta en este documento su consentimiento a la Organización para proporcionar los datos aportados para fines directamente relacionados con la fiesta del carnaval, y de los que se apreciara por parte de la Organización que pudieran ser de interés para el participante, salvo que expresamente indique lo contrario.

Carriçal a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

FDO. EMPRESA PATROCINADORA

FDO. EL CONCURSANTE



**PARTICIPANTE/S ( bailarines, excepto DRAG )**

( 1 )	DNI:
( 2 )	DNI:
( 3 )	DNI:
( 4 )	DNI:
( 5 )	DNI:

**AYUDANTES ( no salen a escena ) - SALVO LOS AUXILIARES DE ESCENA ( \* )**

( 1 )	DNI:
( 2 )	DNI: