

FULL D'INSCRIPCIÓ AL 1R CONCURS DE TEATRE 'POBLE DE FALS'

Nom del grup:			
Responsable:			
Adreça:			
Població:		Codi postal:	
Telèfon:			
NIF o DNI:			
Correu electrònic:			

Desitja concursar en el **1r Concurs de Teatre 'Pobles de Fals'**, acceptant les condicions de les bases, amb alguna de les següents obres:

OBRA 1			
Títol:			
Autor:		Núm. d'actes:	
Gènere:		Durada:	
OBRA 2			
Títol:			
Autor:		Núm. d'actes:	
Gènere:		Durada:	

Data: a de de 2018.

Signatura i segell del grup.

