



Concurso Provincial de Agrupaciones Carnavalescas de Mairena del Alcor



Boletín de Inscripción.

Agrupación

Tipo (Nombre y disfraz): _____

Modalidad: _____ Ciudad _____

Representante legal

Nombre y apellidos.: _____

Dirección: _____

Código Postal _____ Población _____

N.I.F.: _____ Teléfono: _____

Componentes de la Agrupación

NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	F. NACIMIENTO	TELÉFONO

_____ a _____ de _____ de _____ Firma Rep. Legal

NOTA: Adjuntar fotocopia a color del D.N.I. de cada componente de la agrupación.