



INSCRIPCIONES PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL
"II DUELO DE CHARANGAS" 2016 EN SOTO DEL REAL



| | |
|------------------------|--|
| Nombre de la charanga: | |
| Número de músicos: | |
| Localidad y provincia: | |
| Teléfono de contacto: | |
| Correo electrónico: | |

DATOS REPRESENTANTE DE LA CHARANGA:

| | |
|------------------------|--|
| Nombre: | |
| Apellidos: | |
| DNI: | |
| Dirección: | |
| Localidad y provincia: | |

COMPROMISOS. El solicitante declara que reúnen todos los requisitos para participar en el "Duelo de Charangas", establecidos en las Bases.

Firma del representante:

En _____ a _____ de _____ del 2016