

**V CONCURSO 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: _____

Email: _____

Componentes de la Agrupación

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

_____ a _____ de _____ de _____ Firma Rep. Legal

