



BOLETIN DE INSCRIPCION

1^{ER} Apellido

2º Apellido

Nombre

D.N.I.

Sexo

Fecha Nacimiento

Dirección

Código Postal

Ciudad

Provincia

Teléfono

Escuela de Danza

Declaro tener conocimiento del Concurso y aceptar sus Bases.

Junto a este boletín, adjunto:

-Fotocopia del D.N.I.

-Resguardo de transferencia bancaria a nombre de Concurso de Ballet Ciudad de Torrelavega cuenta IBAN ES77 2048 2074 51 3400079023 por importe de 40 euros.

Torrelavega

de

20

AUTORIZACION DE LOS PADRES PARA LOS MENORES

Autorizo a mi hijo/a a participar en el Concurso de Ballet Ciudad de Torrelavega y declaro tener conocimiento de las BASES.

1^{ER} Apellido

2º Apellido

Nombre

D.N.I.

Firma del Padre ó Tutor/a