



Ayuntamiento
de Alhendín

CONCURSO DE CARNAVALES SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

**SOLICITUD
CARNAVAL
VER.18.2**

Ayuntamiento de Alhendín – P1801500H – Plaza España, S/N – 18.620 – Alhendín – Granada
Teléfonos: 958 57 61 54 y 958 57 61 36 – Fax: 958 57 64 69
<http://www.alhendin.es> – festejos@alhendin.es – tecnicocultura@alhendin.es

DORSAL NÚMERO

Nº

Sello Registro

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Participante:			
Dirección:			
Edad:		D.N.I.:	
		Teléfono:	
Email:			

MODALIDAD EN LA QUE PARTICIPA

OBSERVACIONES	Modalidad	Marcar con una X
Mínimo 4 Participantes Todas las edades	GRUPO	<input type="checkbox"/>
14 años en adelante	INDIVIDUAL ADULTOS	<input type="checkbox"/>
De 3 a 13 años	INDIVIDUAL INFANTIL	<input type="checkbox"/>
De 0 a 2 años	BEBES	<input type="checkbox"/>

DATOS MODALIDADES INDIVIDUALES:

Nombre del Disfraz:			
Nombre del Representante en caso de ser menor de edad:			
Nombre:		D.N.I.:	

DATOS MODALIDAD DE GRUPOS:

Nº de miembros:		Edades:										
Nombre del Representante del Grupo:												
D.N.I.:					Firmado:	-----						