



**FORMULARIO-SOLICITUD II CERTAMEN DE TEATRO AFICIONADO  
LA ELECCION DE LOS ALCALDES DE DAGANZO 2018/2019**

| DATOS DEL GRUPO   |            |       |
|---|------------|-------|
| Nombre:   |            |       |
| Dirección:  |            |       |
| Localidad:  | Provincia: | C. P. |
| C.I.F   |            |       |
| OBRA QUE PRESENTAN AL CERTAMEN (SOLO UNA OBRA)                                  |            |       |
| TÍTULO:   |            |       |
| AUTOR:  |            |       |
| DURACIÓN APROXIMADA:  | GÉNERO:    |       |
| REPRESENTANTE DEL GRUPO/ PERSONA DE CONTACTO                                    |            |       |
| Nombre y apellidos:   |            |       |
| Correo electrónico  |            |       |
| Tfno.   | Tfno       |       |
| REPARTO QUE OPTA A LOS PREMIOS *(OBLIGATORIO RELLENAR PARA OPTAR A LOS PREMIOS) |            |       |
| Nombre Actriz principal:  |            |       |
| Nombre Actor principal:   |            |       |
| Nombre Director:  |            |       |
| Nombre Actriz de reparto:   |            |       |
| Nombre Actor de reparto:  |            |       |

**X DOCUMENTACIÓN:**

- FORMULARIO-SOLICITUD
- DOSIER DEL GRUPO DE TEATRO (en formato digital)
- VIDEO DE LA OBRA QUE SE VA A REPRESENTAR (en formato AVI, mp4)
- ARGUMENTO Y FICHA TÉCNICA DE LA OBRA (en formato digital)
- COPIA ÍNTEGRA DE LA OBRA (en formato digital)
- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (póliza y recibo en formato digital)
- AUTORIZACIÓN DE LA SOCIEDAD GENERAL DE AUTORES (justificante de pago a la SGAS de la obra a representar)

Solicita ser admitido en el proceso de selección del II Certamen de Teatro Aficionado "La Elección de los Alcaldes de Daganzo"

Fdo. Representante del Grupo

En ..... a ..... de ..... de 201...