



EXCMO. AYUNTAMIENTO
EL BARCO DE ÁVILA
C.I.F.: P - 0502100 - A
Tfno.: 920 340 013 – 920 340 399
C/ del Arco, 2.
C.P.: 05600 El Barco de Ávila (Ávila)



certamen de teatro lagasca

XI Edición

EL GRUPO

Nombre: _____
Domicilio social: _____
C.I.F. _____
Localidad: _____ Provincia: _____ C.P.: _____
Apdo. de Correos: _____
Página Web: _____
Nombre y Apellidos del representante: _____
Tfno. de contacto: _____ Otro Teléfono: _____ Email: _____

EL MONTAJE

Título: _____
Autor: _____
Género: _____
Duración aproximada: _____ Número de personajes: _____
 CON descanso SIN descanso Actores _____ Actrices _____

LAS FECHAS

Puntúa del 1º al 6º el lugar de preferencia de fechas para llevar a cabo la representación:

<input type="checkbox"/>	13 de mayo	<input type="checkbox"/>	3 de junio
<input type="checkbox"/>	20 de mayo	<input type="checkbox"/>	10 de junio
<input type="checkbox"/>	27 de mayo	<input type="checkbox"/>	17 de junio

SINOPSIS

Resumen del espectáculo (máximo 10 líneas)

Solicita participar en la fase de selección del **Certamen de Teatro Lagasca 2017**.

En _____ a _____ de _____ de 2017

El representante del grupo

Fdo.: _____

