



XX
CERTAMEN NACIONAL DE TEATRO
GARNACHA
de Rioja
2018

NOMBRE DEL GRUPO

RAZÓN SOCIAL C.I.F.

DIRECCIÓN

LOCALIDAD PROVINCIA

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO **MÓVIL**

E-MAIL (Imprescindible rellenar la casilla del e-mail)

TÍTULO DE LA OBRA

AUTOR

CARÁCTER DE LA OBRA

DURACIÓN DE LA OBRA (CON O SIN INTERMEDIO)

A SECCIÓN OFICIAL COMPETITIVA **COMPañÍA:**

B MUESTRA DE GRUPOS AFICIONADOS - AFICIONADO

C SECCIÓN DE EXHIBICIÓN - PROFESIONAL

- TEATRO INFANTIL

- CAFÉ TEATRO

- TEATRO CALLE

- OTROS

* Táchese la casilla o casillas correspondientes.

Firma,

Fecha:

Firmado: