



FORMULARIO INSCRIPCIÓN IX CONCURSO COPLAS TORRE TAVIRA
Edición dedicada al 25 Aniversario de Torre Tavira. Cámara Oscura

Nombre de la Agrupación: _____

Número de componentes: _____ Localidad: _____

Título Copla : _____

Autor Música: _____

Autor Letra: _____

Representante de la Agrupación: _____

Nº de teléfono móvil de contacto: _____

E-mail de contacto: _____

D./ Dña. con DNI en calidad de
Representante de la agrupación:
..... declara mediante el
presente escrito haber leído y aceptado las bases del concurso. (*)

Firmado:

En Cádiz, a de de 20

*El formulario de inscripción irá firmado por el representante legal de la agrupación, el cual será responsable de la autenticidad de los datos reseñados. No podrá formalizar la inscripción de la agrupación si al formulario le faltase uno o más datos de los reseñados, así como la falta de uno o más temas del repertorio a interpretar en el concurso. Entregará además un ejemplar del repertorio a interpretar en el concurso.