

AYUNTAMIENTO DE QUINTANA DE LA SERENA

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LOS CONCURSOS DE DISFRACES DEL CARNAVAL 2025

INFANTIL

ADULTO

Datos del representante del disfraz (mayor de 18 años).

Nombre:	_____	Apellidos:	_____
Domicilio:	_____	C.P.:	_____
Localidad:	_____	Provincia:	_____
DNI:	_____	Edad:	_____
Teléfono móvil:	_____	Teléfono fijo:	_____

Datos de la comparsa, pareja o individual.

Nombre:	_____		
Número de participantes:	_____		
Mayores de 14 años:	_____	Menores de 14: años	_____

La edad se requerirá el día de cada desfile-concurso.

Tipo de música durante el desfile: _____

Conociendo las bases del presente concurso, acepto el contenido de las mismas así como el compromiso de facilitar la información y/o documentación que el Ayuntamiento solicite en cualquier momento.

En Quintana de la Serena, a _____ de _____ de 2025.

Fdo.: _____