



# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

## Ficha de inscripción II Festival de Teatro Amateur "El Chaparral"

**Datos a rellenar por el responsable o coordinador del grupo:**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**DNI:**

**Dirección:**

**C.P.:**

**Población:**

**Provincia:**

**Email:**

**Teléfonos:**

---

**Nombre del Grupo:**

**Email:**

**Población:**

**Fecha de formación del grupo:**

---

**Título de la Obra a representar:**

**Autor/es:**

**Género (drama, comedia):**

**Duración:**

**Especificaciones técnicas (aparte de las proporcionadas por el ayuntamiento):**

**Personajes y actores que los representan:**



# AYUNTAMIENTO DE SAUCEDILLA

C.I.F.: P1017600F - C.P. 10390 - C/ Real, nº 25 - Tlf.927544037 - Fax 927544456

**Breve sinopsis de la obra:**

---

**¿Qué día te vendría mejor representar?** (pon un X delante)

**24 de Febrero**

**3 de Marzo**

**10 de Marzo**

**17 de Marzo**

**Fdo:**