



INSCRIPCIÓN Gala Nacional Drag Queen del Carnaval de Santiago de la Ribera

Nombre y Apellidos:.....

Nombre artístico:.....

Nombre de la Fantasía:.....

Lugar de residencia:.....

Tlfno:..... Edad:.....

D.N.I.:..... EMAIL:

Nº de bailarines:.....

DURACION APROXIMADA:

Nombre y D.N.I. de los bailarines y/o ayudantes:

1. 2.

3. 4.

Nº de ayudantes:

Nombre y D.N.I. de los ayudantes:

***TODOS AQUELLOS QUE NO SE HUBIEREN PREVIAMENTE IDENTIFICADO NO PODRÁN ACCEDER A LA ZONA DE CAMERINOS EL DÍA DE LA ACTUACIÓN.**

Traje patrocinado (Circulo donde corresponda) NO SI

Nombre Patroncinador:

Observaciones a comunicar el participante a la asociación:

FDO.

*Se deberán de entregar los datos de Facturación en caso de percibir algún premio.

