



EXCMO. AYUNTAMIENTO
EL BARCO DE ÁVILA

C.I.F.: P - 0502100 - A
Tfno.: 920 340 013 – 920 340 399

C/ del Arco, 2.
C.P.: 05600 El Barco de Ávila (Ávila)



certamen de teatro lagasca

XI Edición

EL GRUPO

Nombre: _____

Domicilio social: _____

C.I.F. _____

Localidad: _____

Provincia: _____

C.P.: _____

Apdo. de Correos: _____

Página Web: _____

Nombre y Apellidos del representante: _____

Tfno. de contacto: _____

Otro Teléfono: _____

Email: _____

EL MONTAJE

Título: _____

Autor: _____

Género: _____

Duración aproximada: _____

Número de personajes: _____

CON descanso

SIN descanso

Actores _____

Actrices _____

LAS FECHAS

Puntúa del 1º al 6º el lugar de preferencia de fechas para llevar a cabo la representación:

13 de mayo

3 de junio

20 de mayo

10 de junio

27 de mayo

17 de junio

SINOPSIS

Resumen del espectáculo (máximo 10 líneas)

Solicita participar en la fase de selección del **Certamen de Teatro Lagasca 2017**.

En _____ a _____ de _____ de 2017

El representante del grupo

Fdo.: _____

