



XX

CERTAMEN NACIONAL DE TEATRO

GARNACHA

de Rioja

2017

NOMBRE DEL GRUPO

RAZÓN SOCIAL C.I.F.

DIRECCIÓN

LOCALIDAD PROVINCIA

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO **MÓVIL**

E-MAIL (Imprescindible rellenar la casilla del e-mail)

TÍTULO DE LA OBRA

AUTOR

CARÁCTER DE LA OBRA

DURACIÓN DE LA OBRA (CON O SIN INTERMEDIO)

A SECCIÓN OFICIAL COMPETITIVA

B MUESTRA DE GRUPOS AFICIONADOS

C SECCIÓN DE EXHIBICIÓN

- TEATRO INFANTIL

- CAFÉ TEATRO

- TEATRO CALLE

- OTROS

COMPañÍA:

- AFICIONADO

- PROFESIONAL

* Táchese la casilla o casillas correspondientes.

Firma,

Fecha:

Firmado: