



## REGISTRO DE AGRUPACIONES

RUBRO:

	COMPARSAS SAMBA
	COMPARSAS LUBOLA
	MURGA
	CABEZUDO
	CARROZAS
	MASCARAS SUELTAS

OTROS

### RESPONSABLES DE LA AGRUPACIÓN (mínimo dos personas)

Nombre de la agrupación: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Cel/ Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Cel/Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Lugar de Ensayos: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_

Cantidad de Integrantes: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Entregar el formulario en la Oficina de Carnaval (Uruguay 202), deben tener presente la reglamentación vigente de INAU sobre participación de menores en los diferentes espectáculos públicos y la Resolución Municipal sobre lugares y horarios de ensayos.

Domicilio: calle Uruguay Nº 202 Planta Baja

Contacto: 473 29898 int. 197

Email: [comisioncarnaval2016@salto.gub.uy](mailto:comisioncarnaval2016@salto.gub.uy)



**HOJA DE DATOS Y LUGAR DE ENSAYO DE LA COMPARSA, CARNAVAL 2017.**

NOMBRE DE LA COMPARSA:
CANTIDAD DE INTEGRANTES:
NOMBRE DIRECTOR RESPONSABLE Y C.I:
LUGAR DE ENSAYO
DÍAS DE LA SEMANA QUE SE REALIZAN:

**VECINOS LINDEROS AL LUGAR DE ENSAYO O DE LA COMISION VECINAL CORRESPONDIENTE.**

NOMBRE Y APELLIDO:
C.I:
FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO:
C.I:
FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO:
C.I:
FIRMA:
NOMBRE Y APELLIDO:
C.I:
FIRMA:

Domicilio: calle Uruguay Nº 202 Planta Baja  
Contacto: 473 29898 int. 197  
Email: [comisioncarnaval2016@salto.gub.uy](mailto:comisioncarnaval2016@salto.gub.uy)