



REGISTRO DE AGRUPACIONES PARA LLAMADAS AL PUERTO

11 DE FEBRERO DE 2017.

Rubro:

COMPARSA LUBOLA.

TÍTULO O NOMBRE DE LA COMPARSA _____

RESPONSABLES DE LA AGRUPACIÓN (mínimo dos personas)

Fecha: _____

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



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:
CIUDAD:
LUGAR DE ENSAYO:
DÍAS DE LA SEMANA QUE SE REALIZAN:
CANTIDAD DE TAMBORILES:
CANTIDAD DE PERSONAJES:
CANTIDAD DE BAILARINAS:

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

ACLARACION: _____

C.I: _____

INTEGRACIÓN DE COMPARSA O AGRUPACION

Nº	NOMBRE	C.I	FIRMA

FIRMA DEL RESPONSABLE: _____

ACLARACION: _____

C.I: _____