

TEATRO ADULTO

➤ Nombre y apellidos

➤ Fecha de nacimiento

➤ Teléfono de contacto

➤ Correo electrónico

☐ Declaro que no padezco enfermedad, problema psicológico o físico que me impida desarrollar la práctica de la actividad.

☐ Autorizo, en su caso, a tomar material fotográfico o audiovisual durante el curso y usarlo en todas las formas de comunicación que posee el Ayuntamiento de Bollullos de la Mitación.

Firma

La firma de la ficha de inscripción supone la aceptación de las normas establecidas para las actividades a realizar.