**FICHA INSCRIPCIÓN**

**II Certamen de Cortos contra el machismo**

Binéfar, Octubre-Noviembre 2017

**CATEGORÍA (marcar x en la categoría correspondiente)**

Menores 18 años (-18):

Mayores 18 años (+18):

**DIRECTOR/A (en caso de ser varios designar un representante)**

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

C.P.:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

**CENTRO EDUCATIVO (en caso de presentarse a la categoría -18)**

Nombre centro educativo:

**En caso de ser más de un director/a indicar sus nombres, apellidos, DNI y fecha de nacimiento:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **APELLIDOS** | **DNI** | **FECHA NACIMIENTO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UNA VEZ CUMPLIMENTADO ENVIAR AL CORREO ELECTRÓNICO:** **ayuntamiento@binefar.es**

**(\*) El envío de este formulario implica la aceptación de las Bases del “II Concurso de Cortos Contra el Machismo” de Binéfar.**