

 AYUNTAMIENTO DE SIMANCAS Servicio de Cultura	INSCRIPCIÓN CONCURSO DE PUZZLES	REGISTRO
	EXPTE. Nº:	
		Nº de participante:
		<input type="checkbox"/> Entrega NIF

DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido:		2º Apellido:		Nombre:
N.I.F.:		Domicilio:		Localidad y Provincia:
C.P.:	Tfno.:	Correo electrónico:		Situación: <input type="checkbox"/> Solicitante <input type="checkbox"/> Representante
En representación de:		N.I.F. /C.I.F.	Domicilio a efectos de notificaciones:	

DATOS SOLICITUD: (marcar con una x donde corresponda)

<input type="checkbox"/> Acepto participar en el Concurso de Puzzles 2025/26.
<input type="checkbox"/> Categoría senior ABSOLUTA. NOMBRES PARTICIPANTES Y EDADES: <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Categoría FAMILIAR. NOMBRES PARTICIPANTES Y EDADES: <hr/> <hr/>
<input type="checkbox"/> Categoría INFANTIL. NOMBRES PARTICIPANTES Y EDADES: <hr/> <hr/>
Recibirá un correo electrónico confirmando su inscripción.