


A cumplimentar por el Ayuntamiento	 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:
<input type="checkbox"/>	Categoría FAMILIAR. NOMBRES PARTICIPANTES Y EDADES:
<input type="checkbox"/>	Categoría INFANTIL. NOMBRES PARTICIPANTES Y EDADES:
Recibirá un correo electrónico confirmando su inscripción.	

En Simancas a, de de 2025	Firmado:
---	----------

A cumplimentar por el Ayuntamiento	OBSERVACIONES: