

Delegació d'Infantils i Joventut

CONCURS DE PLAY BACK INFANTIL

Full d'inscripció

Comissió: _____ Núm.: _____

President: _____ Tel.: _____

MOD. "A" (fins a 3 actuants)

Mod."B" (més de 3 actuants)

Modalitat en la què concursa
(marqueu una creu on corresponga)

Responsable Grup: _____ Tel.: _____

Títol: _____

Concursants

Núm.Cens

Concursants	Núm.Cens

Segell de la Falla

València a _____

El President: _____

Registre d'entrada Del. Infantils
 Núm. _____
 Data _____

Signat: _____