



Número asignado:

ANEXO I

Nombre y Apellidos del / los participantes o representante del grupo:

-
-
-
-
-
-

Dirección: _____

DNI: _____

Datos de contacto: Tel: _____ email: _____

Nombre de grupo o disfraz: _____

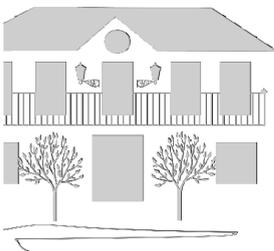
Categoría en la que se inscribe:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Categoría Individual menores | <input type="checkbox"/> Categoría Individual mayores |
| <input type="checkbox"/> Categoría Pareja menores | <input type="checkbox"/> Categoría Pareja mayores |
| <input type="checkbox"/> Categoría Grupos menores | <input type="checkbox"/> Categoría Grupos mayores |

Solicito participar en el **VI Concurso de Disfraces de Carnaval 2025**, por lo que acepto sus bases.

La Victoria, a _____ de _____ de 2025

Fdo: _____





Concejalía de Cultura y Bienestar Social
Ayuntamiento de La Victoria



Plaza de España, 7. 14140 La Victoria (Córdoba) Telf.:957308257
e-mail: informacion@lavictoria.es
www.lavictoria.es