



FORMATO INSCRIPCIÓN

Información del participante

Nombre completo:	Documento de Identidad	T.I	C.C	No.	Edad:
Ciudad o municipio de residencia	Departamento		Dirección		
Celular:	Email:	Categoría en la que participa	<input type="radio"/> Infantil solista (8 a 12 años) <input type="radio"/> Juvenil solista (13 a 18 años) <input type="radio"/>		

Nombre del cuento:	
--------------------	--

Información del asociado

Nombre completo:	# de Cédula:
Dirección:	Ciudad/Municipio:
Teléfono fijo:	# de Celular
Correo electrónico	

CONOZCO Y ACEPTO LAS BASES DEL CONCURSO * Las condiciones y bases del concurso se encuentra publicado en nuestra página web <http://www.cootracerrejon.coop> . Agradecemos leerlo en su totalidad.