

Datos da persoa/asociación solicitante da Carroza, Comparsa, Grupo ou Disfrace individual:

Nome:	1º Apelido	2º Apelido
Enderezo:		
Localidade:	Provincia:	
DNI:	Teléfono:	

Datos da persoa **representante** en caso de ser **asociación/menor**:

Nome:	Apelidos:
DNI:	Localidade:
Enderezo:	

SOLICITO : Participar no concurso de Carrozas, Comparsas, Grupos e Disfraces individuais que se celebrará con motivo do Entroido 2025, o domingo día 02 de marzo, con aceptación de cada unha das bases da convocatoria e na seguinte modalidade:

CARROZA

COMPARSA

GRUPO

DISFRACE IND. INFANTIL

DISFRACE IND. XUVENIL- ADULTO

Nome da Carroza, Comparsa, Grupo ou disfrace individual :	
Número total de compoñentes:	Participación de menores de idade: Si No
Descrición da temática:	

Xunto coa solicitude de inscrición, deberán achegar:

- **Maiores de idade:** Listaxe cos nomes e apelidos e números de DNI de todas e cada unha das persoas participantes. (Non é necesario achegar fotocopia do DNI)
- **Menores de idade:** fotocopia do DNI da persoa representante e autorización única da persoa que represente á totalidade dos menores que participen (achegando unha listaxe que detalle o nome e apelidos de todos eles).
- **Asociacións:** fotocopia do CIF e fotocopia do DNI da persoa representante.

AUTORIZACIÓN USO DE DATOS PERSOAIS: Autorízase durante o desenvolvemento desta actividade cultural promovida polo Concello do Rosal, a realizar fotografías, individuais ou en grupo, para a súa posterior publicación na páxina web municipal e noutras publicacións editadas por este Concello (sitios web, redes sociais, revistas locais, etc) coa única finalidade de promocionar as mesmas.

SINATURA: _____