

**VIII MOSTRA DE TEATRE AMATEUR  
VILA D'ALGINET  
SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ**

**DADES DEL GRUP**

Nom			
CIF			
Any de constitució			

**REPRESENTANT DEL GRUP**

Nom			
DNI			
Adreça			
Població		CP	
Telèfons de contacte			
Adreça electrònica			

**DADES DE L'ESPECTACLE**

Nom					
Autor					
Gènere	Tragèdia	Comèdia	Comèdia Musical	Drama	Altres
Director					
Any d'estrena					
Idioma					
Duració de l'obra					
Temps estimat de:	Muntatge:		Desmuntatge:		

FIRMA DEL REPRESENTANT DEL GRUP: