

III CERTAMEN DE BANDAS DE ROCK & METAL
“NO SIN MI BANDA”

FICHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL GRUPO:

GÉNERO: _____

NÚMERO DE COMPONENTES:

PRESENCIA EN REDES: _____

CONTRATO DISCOGRÁFICO EN VIGOR: (TACHAR LO QUE NO PROCEDA) SI / NO

CONTRATO DE MANAGEMENT EN VIGOR: (TACHAR LO QUE NO PROCEDA) SI / NO

TÍTULO DEL TEMA PRESENTADO:

DOY MI CONSENTIMIENTO PARA LA PUBLICACIÓN DEL VIDEO PRESENTADO AL CONCURSO “NO SIN MI BANDA” EN LAS REDES SOCIALES DE LA ASOCIACIÓN MÚSICA VIVA DE GETAFE

DATOS DE LOS INTEGRANTES DE LA BANDA

HAY QUE ENVIAR UNA FOTOCOPIA DEL DNI DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES.
EN EL CASO DE LOS MENORES DE EDAD ES NECESARIA, ADEMÁS, UNA FOTOCOPIA DEL DNI DE LA
PERSONA QUE AUTORIZA (MADRE, PADRE, TUTOR O TUTORA).

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:



DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____



NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____



NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:

INSTRUMENTO: _____

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

FECHA DE NACIMIENTO: / / EDAD: ____

TELÉFONO: _____

E-MAIL:

Enviad al correo asociacionmusicavivagetafe@gmail.com dicho PDF junto a un enlace al video de la canción que va a ser presentada al concurso.

