



AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL

ANEXO I

XX FESTIVAL TEATRO AMATEUR VILLA DE EL SAUZAL

FICHA DE INSCRIPCIÓN	
Nombre o razón social del grupo:	
CIF del grupo:	
Nombre y apellidos del representante del grupo o del apoderado:	
NIF del representante o apoderado:	
Cargo del representante:	
DATOS A EFECTOS DE COMUNICACIONES	
Domicilio: _____	
N.º _____ Localidad _____ C.P. _____	
Nombre y apellidos de la persona de contacto:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
EXPONE	
Que teniendo conocimiento de la Convocatoria del Festival de Teatro Amateur Villa de El Sauzal año 2024, organizado por el Ayuntamiento de El Sauzal, y reuniendo los requisitos establecidos en la Ordenanza de las Bases Reguladoras, solicita participar y adjunta la siguiente documentación:	
<input type="checkbox"/> N.I.F. del representante del grupo.	
<input type="checkbox"/> C.I.F del grupo, en su caso.	
<input type="checkbox"/> Estatutos de constitución del grupo, en su caso.	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo del carácter con que actúa el representante.	
<input type="checkbox"/> Ficha técnica del espectáculo conforme al modelo oficial (Anexo II cumplimentado).	
<input type="checkbox"/> DVD o CD / ARCHIVO WETRANSFER de la obra a representar.	
<input type="checkbox"/> Fotos de la obra.	
<input type="checkbox"/> Trayectoria del Grupo.	
<input type="checkbox"/> Declara bajo su responsabilidad estar al corriente de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social.	
<small>De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de lo siguiente: - Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento. - Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas. - Usted tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.</small>	

En _____, a ____ de _____ de 2024.

Fdo.: El/la solicitante,

Sr. Alcalde-Presidente del Ilustre Ayuntamiento de La Villa de El Sauzal.

AYUNTAMIENTO DE EL SAUZAL
Calle Constitución, 3 - 38360 El Sauzal - Tenerife
Teléfono 922 570 000 - Fax 922 570 973
www.elsauzal.es

