



XIII CONCURSO DE POP ROCK DE LEIOA

DATOS DEL/A PARTICIPANTE:

Nombre y apellidos:		
Fecha de nacimiento:		
Dirección:		
Localidad:	CP:	Provincia:
Tel:	@:	

DATOS DEL/A PADRE-MADRE TUTOR/A:

D/Dña _____ con DNI _____ ,
padre/madre o tutor/a de _____ autorizo al mismo, a
participar en el XIII Concurso de Pop Rock de Leioa.

Fdo:

Fecha: