

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

- **SEUDÓNIMO:**
- N^º de carnet de Lector:

- APELLIDOS:
- NOMBRE:
- DNI/ PASAPORTE/ N^º TARJETA DE RESIDENTE:

- FECHA DE NACIMIENTO:

- Teléfono de contacto:
- Email:

- Dirección:
- C.P.:
- POBLACIÓN:
- PROVINCIA:

Autorización menor de edad (en el caso de ser premiado)

Yo, D./D^a, como madre/padre/tutor con DNI / pasaporte / tarjeta de residencia. Nº, con domicilio a efectos de notificaciones en, teléfono..... y correo electrónico

AUTORIZO

a, menor de edad, con fecha de nacimiento de, con DNI / pasaporte / tarjeta de residencia Nº, a recoger el premio del Certamen de Relato Breve de la Biblioteca Municipal de Illescas bajo el seudónimo de..... y con el relato titulado....., aceptando las bases del mismo y responsabilizándome de la participación del/la menor en el mismo.

Y para que conste donde proceda, expido la siguiente autorización en

Illescas a de 2020

FIRMA DE LA MADRE /PADRE O TUTOR/A

**Adjuntar fotocopia del DNI del firmante*