

2º FESTIVAL MUSICAL DO HOSPITAL SÃO VICENTE GAÚCHONEJO

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo do(s) candidato(s):

.....

Nome Artístico do(s) candidato(s):

.....

Categoria:

ADULTO

JUVENIL

INFANTIL

Dados do responsável pelo preenchimento da ficha:

Nome Completo:

CPF: RG:

Endereço:

Telefone: Celular:

E-mail:

Título da música:

Autor (letra):

“Com a assinatura desta ficha de inscrição, estou ciente e concordo com o Regulamento do 2º FESTIVAL MUSICAL DO HOSPITAL SÃO VICENTE - GAÚCHONEJO”.

.....
Local / Data

.....
Assinatura do responsável

Recebido por: em dede 2019 – Horário:

.....

PROTOCOLO.

3º FESTIVAL MUSICAL DO HOSPITAL SÃO VICENTE - GAÚCHONEJO

FICHA DE INSCRIÇÃO

RESPONSÁVEL PELA INSCRIÇÃO

Nome do(s) candidato(s)

Recebido por: em dede 2018 – Horário:

“É indispensável a apresentação deste protocolo e entregá-lo à comissão organizadora do Festival, no dia 07 de julho. O início do festival está programado para as 19h00min, chegar com pelo menos uma hora de antecedência”.