

ART CLINIC

Ficha de Inscripción

Nº referencia _____
(a completar por la organización)

Nombre y apellidos:

Nombre artístico:

DNI / Tarjeta de Residencia:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Email:

Web:

Descripción problemática 1:

Descripción problemática 2:

En caso de ser seleccionado, autorizo a la asociación cultural Pensart Cultura AC, a difundir el material gráfico que se realice para documentar el proyecto art clinic a través de su página web y todos aquellos soportes de comunicación necesarios para su difusión sin más limitaciones que las derivadas del Real Decreto Legislativo que regula la propiedad intelectual en España.

He leído y acepto las bases de la convocatoria.

(firma y fecha)