



COLEGIO
de **ESCRIBANOS**
Provincia de Buenos Aires

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Título del cuento:

.....

Apellido y nombre del autor:

.....

Seudónimo del autor:

.....

Tipo y número de documento:

.....

Domicilio:

.....

Lugar y fecha de presentación:

.....

Datos de contacto

Tel.:

e-mail:

Firma:

Mediante la firma de este formulario, el interesado declara conocer y aceptar las bases del concurso.

