***AUDICIÓN DE SELECCIÓN DE BAILARINES
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN***

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido y Nombres: Nacionalidad: |   |
| Tipo y Número de documento: |   |
| Fecha de Nacimiento: |   |
| Domicilio real: |   |
| Ciudad y provincia: |   |
| Teléfono fijo: |  |
| Teléfono móvil: |   |
| Dirección de Correo Electrónico: |   |
| Ocupación actual: |   |
| Fecha: |   |

*Firma:*