***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:*