
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL CONCURSO DE DIBUJO Y PINTURA:
“CUIDAME, HOSPITAL LIBRE DE HUMO DE TABACO”**

Nombre y Apellido del participante.....
Fecha de
Nacimiento.....
DNI.....
Teléfonos.....
Correo electrónico.....
Nombre del trabajador del Hospital
Servicio al que pertenece.....
Parentesco con el participante.....
Seudónimo del Autor.....
Nombre de la Obra.....
Frase.....

Autorizo a..... a participar en el presente concurso como así
también, que sean publicados los nombres y dibujos en el medio que se estime
conveniente, sin compensación alguna para el autor y/o para el abajo firmante.

Firma

Aclaración

DNI