

# **CONCURSO DE DISFRACES**

## **CARNAVAL ALMAZÁN 2024**

DENOMINACIÓN DEL GRUPO/DISFRAZ:

---

Nº DE COMPONENTES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL REPRESENTANTE:

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

### **CATEGORÍA EN LA QUE PARTICIPA:**

(Marcar una categoría y enviar el formulario a [contacto@almazan.es](mailto:contacto@almazan.es) )

#### **GENERAL:**

Individual

Pareja-trío

Grupo \*

#### **INFANTIL:**

De 0 a 8 años:

Individual

Grupo \*

De 9 a 14 años:

Individual

Grupo \*

\* A partir de 4 componentes