



**6ª Muestra Regional de Teatro de Rivera  
5ª Muestra Binacional de Teatro de Rivera - Livramento  
del 22 al 29 de Octubre de 2017**

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Ciudad/ Depto:**

**Nombre del grupo o artista:**

**Título del espectáculo:**

- **Autor/es\*:** \*Adjuntar autorización a través de la autoridad correspondiente si fuera necesario
- **Género:**
- **Duración del espectáculo** (mínimo 30min):
- Tiempo de armado de escenografía:
- Tiempo de desarmado de escenografía:
- **INTEGRANTES:**

APPELLIDO/S – NOMBRE/S DOCUMENTO/ FUNCIÓN QUE CUMPLE

1.

2.

3.

4.

5.

6. Director:

7. Técnico:

Obs. En el caso de integrantes menores de edad se debe adjuntar autorización firmada por tutor y fotocopia de cédula del mismo

- **RESPONSABLE DEL ELENCO:**
- **FIRMA:**
- **ACLARACIÓN:**
- **DIRECCIÓN:**
- **TELEFONO:**
- **E-MAIL :**
- Reseña de la obra: