



**2º CONCURSO
ABIERTO DE
PINTURA
55º ANIVERSARIO
FEDERADA SALUD**

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Apellido y Nombres: _____ Fecha de Nacimiento: / /

Tipo y N° de Documento: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio (calle, N°, piso, dpto.): _____

Código Postal: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono (con código de área): _____ Correo electrónico: _____

OBRA/S CONCURSANTE/S (*)

1. Título: _____ Medidas (cm): _____

Técnica: _____ Año de realización: _____

2. Título: _____ Medidas (cm): _____

Técnica: _____ Año de realización: _____

(*) Hasta dos (2) por artista. Los archivos JPG deben estar identificados con los mismos nombres indicados en este campo.

BREVE RESEÑA DEL AUTOR (OPCIONAL)

Estudios artísticos: _____

Exposiciones: _____

Premios: _____