



CONCURSO ABIERTO DE PINTURA

59° ANIVERSARIO DE 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:

Con la presentación de esta Ficha de Inscripción, el concursante declara conocer y aceptar las bases del 6to Concurso Abierto de Pintura 59° Aniversario de Federada Salud.

