

CONCURSO CRUCES DE MAYO 2024

INSCRIPCIÓN

Peña, Asociación o Entidad:
CIF:
Nombre del representante:
Teléfono:
Jbicación de la Cruz:
Necesidades:
El abajo firmante, conoce y acepta las Bases del Concurso
El abajo limanto, conceco y acopia las bases del concerco
Fdo:
(Nombre y Apellidos)