



Federación de Grupos de Teatro Aficionado de Castilla La Mancha



Circuito de Teatro Aficionado de Castilla la Mancha
Aficiona-T

COMPROMISO DE ACEPTACIÓN DE LA ENTIDAD

Ciudad: _____, Fecha: ___/___/___

Según acuerdo de (órgano competente) **del**
(ayto, entidad, etc) **, del día se acuerda aceptar las**
condiciones del Circuito de Teatro Aficionado de Castilla La Mancha,
AFICIONA-T.

El/la abajo firmante declara hacer leído y aceptado las condiciones del mencionado circuito.

En a de 201

Nombre y cargo del/de la representante legal de la Entidad:

Firmado: