

IX CONGRESO FALLERO
SOLICITUD CONGRESISTA

Nombre : _____

Dirección : _____

C.P. : _____ Población : _____

Teléfono : _____ email : _____

Firma del interesado

Falla a la que pertenece

Núm. Falla : _____ Comisión : _____ Núm. Censo : _____

Firma y Cuño

Falla que lo avala

Núm. Falla : _____ Comisión : _____

Presidenta/e : _____

Firma y Cuño

En _____ a _____ de _____