

## **SOBRE 1. Concurso de ideas para el Museo de Bellas Artes de Gran Canaria**

Representante o director del equipo (persona física o jurídica):

Nombre  NIF/CIF

Profesión

Datos de contacto a efectos de notificación

Dirección

Localidad  CP

Teléfonos

Email

Resto de miembros del equipo:

Nombre	NIF/CIF	Profesión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Deseamos permanecer en anonimato si no resultamos premiados o seleccionados

Fecha y firma

En

A

Fdo.

## **SOBRE 1.1. Concurso de ideas para el Museo de Bellas Artes de Gran Canaria**

Imprimir e introducir esta página en un sobre identificado como 1.1



Representante o director del equipo:

Nombre	NIF/CIF	Profesión

Miembros del equipo:

Nombre	NIF/CIF	Profesión

Clave escogida para participar en el concurso (4 letras + 4 dígitos):

Deseamos permanecer en anonimato si no resultamos premiados o seleccionados

## **SOBRE 1.2. Concurso de ideas para el Museo de Bellas Artes de Gran Canaria**

Imprimir e introducir esta página en un sobre identificado como 1.2



Clave escogida para participar en el concurso (4 letras + 4 dígitos):