

2º CAIPIRATUBA

2º CONCURSO DE QUADRILHAS JUNINAS

IDENTIFICAÇÃO: Nome da Quadrilha:

Endereço: _____

Cidade: _____ Bairro _____ CEP _____

Responsável: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefones: _____

Email: _____

Nº de componentes individual da quadrilha: _____

Nº de componentes individual da comissão Técnica: _____

CATEGORIA:

() **INFANTIL** – podem participar desta categoria crianças até 12 anos;

() **LIVRE** – para quadrilhas com pessoas de qualquer idade;

APRESENTAÇÃO

Tema: _____

Sonoplastia: () CD () Regional Caso a sonoplastia seja executada ao vivo, identifique as necessidades técnicas como número de microfones, pedestais, entradas de áudio para instrumentos:

Casamento Caipira: () sim () não

Cenário: () sim () não

HISTÓRICO DA QUADRILHA

Declaro que estou de acordo com os termos do Regulamento de Participação do Concurso.

Piratuba-SC, ___ de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável

Dúvidas ou quaisquer outras informações a respeito do Concurso, os interessados deverão enviar e-mail ao endereço eletrônico caipiratuba@gmail.com ou fazer contato com a FUNDAÇÃO DE CULTURA DE PIRATUBA, através dos telefones (49) 3553 0553 ou (49) 98806 7468 – whatsapp;