Medellín, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

**Convocatoria de Fomento y Estímulos para el Arte y la Cultura 2021**

**Línea Museo Casa de la Memoria**

Secretaría de Cultura Ciudadana

Museo Casa de la Memoria.

Alcaldía de Medellín

Ciudad

**Asunto: Relación de participantes para propuestas de personas jurídicas**

A continuación relacionamos las personas que desarrollarán la propuesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presentada a la modalidad de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos completos** |  | | | |
| Rol dentro de la propuesta |  | | | |
| Tipo y número de documento de identidad | C.C. | C.E. | T.I | N° |
| Fecha de nacimiento |  | | | |
| Edad cumplida |  | | | |
| Dirección de residencia |  | | | |
| Barrio y comuna |  | | | |
| Teléfono fijo |  | | | |
| Teléfono celular |  | | | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Firma |  | | | |
| **Nombres y apellidos completos** |  | | | |
| Rol dentro de la propuesta |  | | | |
| Tipo y número de documento de identidad | C.C. | C.E. | T.I | N° |
| Fecha de nacimiento |  | | | |
| Edad cumplida |  | | | |
| Dirección de residencia |  | | | |
| Barrio y comuna |  | | | |
| Teléfono fijo |  | | | |
| Teléfono celular |  | | | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Firma |  | | | |
| **Nombres y apellidos completos** |  | | | |
| Rol dentro de la propuesta |  | | | |
| Tipo y número de documento de identidad | C.C. | C.E. | T.I | N° |
| Fecha de nacimiento |  | | | |
| Edad cumplida |  | | | |
| Dirección de residencia |  | | | |
| Barrio y comuna |  | | | |
| Teléfono fijo |  | | | |
| Teléfono celular |  | | | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Firma |  | | | |

**Notas:**

1. Puede adicionar las casillas que sean necesarias para registrar la totalidad de integrantes de la propuesta.
2. Todos los participantes relacionados deberán firmar el formato.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma representante

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_