



ASPAS

PINTORES PASTELISTAS ESPAÑOLES

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA ASOCIACIÓN ASPAS
como PINTOR PASTELISTA (AMATEUR o ASOCIADO)**

Nombre		Apellidos	
Dirección postal			
Código postal	Ciudad	País	
Teléfono fijo		Teléfono móvil	
e-mail		Página web (si se tiene)	

BREVE CURRÍCULO ARTÍSTICO

El/la que suscribe _____ solicita al Equipo Directivo de ASPAS – Pintores Pastelistas Españoles ser admitido a ASPAS – Pintores Pastelistas Españoles en la categoría

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma

- **Enviar, junto con diez fotografías digitales de obras originales pintadas con la técnica del pastel, a: aspas_pastel@yahoo.es**
- **Una vez evaluada la solicitud, la Dirección de ASPAS se dirigirá por correo electrónico indicando los pasos a seguir y la forma de pago**

*ASPAS - Pintores Pastelistas Españoles
Calle Tenderina 145, 7º H
33010 OVIEDO
Teléfono 633678976*