**Número de participantes:**

**Información del participante responsable:**

**Boleta de participación grupal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** |  | | |
| **Número de cédula:** |  | Sexo: | Femenino ( ) Masculino ( ) Otro ( ) |
| Arquitecto: ( ) Ingeniero: ( ) Carné: Edad: ( ) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Provincia:** | San José ( ) | Alajuela ( ) | Cartago ( ) |
| Guanacaste ( ) | Heredia ( ) | Limón ( ) | Puntarenas ( ) |
| **Cantón:** |  | **Distrito:** |  |
| Dirección exacta: |  | | |
|  | | | |
| **Teléfonos:** | Casa: | Celular: | Oficina: |
| **Correo electrónico:** |  | | |
| **Tiene usted alguna condición de discapacidad:** | | Si ( ) | No ( ) |

**Información del inmueble:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del inmueble (será el seudónimo):** | |  | |
| **Tipología:** | Educativo ( ) | Institucional ( ) | Residencial ( ) |
|  | Industrial: ( ) | Religioso: ( ) |  |
| **Ubicación del inmueble:** |  | | |
| **Provincia:** | San José ( ) | Alajuela ( ) | Cartago ( ) |
| Heredia: ( ) | Limón ( ) | Puntarenas ( ) | Guanacaste ( ) |
| **Cantón:** |  | **Distrito:** |  |
| Dirección exacta: |  | | |
|  | | | |

Indico que he leído y estoy de acuerdo con las bases de participación del certamen Salvemos Nuestro Patrimonio Histórico Arquitectónico 2023, por lo cual firmo esta boleta de participación.

Firma:

Información de otros participantes: copiar matriz si es necesario

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre completo:** |  | | |
| **Número de cédula:** |  | **Sexo:** | Femenino ( ) Masculino ( ) Otro ( ) |
| Arquitecto: ( ) Ingeniero ( ) Carné: Edad: ( ) | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Provincia:** | San José ( ) | Alajuela ( ) | Cartago ( ) |
| Guanacaste ( ) | Heredia ( ) | Limón ( ) | Puntarenas ( ) |
| **Cantón:** |  | **Distrito:** |  |
| Dirección exacta: |  | | |
|  | | | |
| **Teléfonos:** | Casa: | Celular: | Oficina: |
| **Correo electrónico:** |  | | |
| **Tiene usted alguna condición de discapacidad:** | | Si ( ) | No ( ) |