

«باسمه تعالی»

فرم ثبت نام دهمین جشنواره منطقه ای تئاتر افراد دارای معلولیت زاگرس

1405 (همدان)

اطلاعات گروه نمایشی

نام سرپرست گروه:

تلفن ثابت:

تلفن همراه:

نمابر:

پست الکترونیکی:

آدرس پستی:

شرح مختصری از گروه : (پیشینه گروه ، سال شکل گیری ، اجراها، و.....)

حداکثر 200 کلمه

مشخصات نمایش:

مدت زمان نمایش: