



Formulario de Registro

de Registro Categoría (elija uno)

_____ Individual

_____ Group

grupo Community representa (si aplica)

Artista name(s)

Primary Nombre de contacto: _____

Address: _____

Phone (Casa): _____ Teléfono (negocio / celular): _____

Correo electrónico: _____

Proporcionar un breve resumen de su idea / inspiración, respecto a lo que su mural puerta representa (por favor adjunte una hoja adicional si necessary):

I entiendo que esta puerta se convertirá en propiedad de Hazleton POTENCIA una vez completa y que la puerta será subastado en una fecha posterior (por determinar), con ganancias beneficiar partnering organizaciones no lucrativas

Firma: _____ Fecha: _____

Correo o entregar su formulario de inscripción a la Hazleton Downtown Alliance for Progress, 20 West Broad Street, Hazleton, PA 18201