

El formulario deberá ser completado correctamente y enviado antes de la fecha 10-5-2026 (un mes y medio antes del comienzo del Concurso). Los formularios recibidos después de esta fecha no serán aceptados.

El envío de este formulario firmado no implica la asignación de plaza de concurso. La plaza no quedará confirmada hasta que reciba una notificación por correo del Vocal de Congresos Mágicos Nacionales.

Cumplimentar formulario, firmar y enviar en PDF a: vcmn@fesma.es y a cmnsantander@gmail.com

En caso de intervención en el acto de varios artistas actuantes, es preciso rellenar esta hoja por cada artista (no necesario para la figura de “ayudante” descrita en el Capítulo I, art. 6 del Reglamento de Concursos).

Datos Concursante: (letra clara y mayúsculas)

<p>NOMBRE: APELLIDOS: NOMBRE ARTÍSTICO: DIRECCIÓN: CÓDIGO POSTAL: MUNICIPIO: PAÍS: DNI / NIF / NIE: TELÉFONO: CORREO ELECTRÓNICO: FECHA DE NACIMIENTO:</p>
--

Especialidade(s) a la(s) que se presenta: (máximo una especialidad por cada columna)

Magia de Escena	Magia de Cerca	Invención / Perfeccionamiento
<input type="checkbox"/> Magia General <input type="checkbox"/> Manipulación <input type="checkbox"/> Magia Cómica <input type="checkbox"/> Grandes Ilusiones <input type="checkbox"/> Mentalismo <input type="checkbox"/> Magia para la Infancia <input type="checkbox"/> Artes Afines (a elegir entre Escena o Cerca)	<input type="checkbox"/> Micromagia <input type="checkbox"/> Cartomagia <input type="checkbox"/> Magia de Salón <input type="checkbox"/> Artes Afines (a elegir entre Escena o Cerca)	<input type="checkbox"/> Invención / Perfeccionamiento
Nombre del acto:	Nombre del acto:	Nombre de la invención o perfecc.:

En caso de presentarse a “Magia para la Infancia”, se deberá adjuntar un [Certificado de Delitos de Naturaleza Sexual](#) por cada artista participante en el número.

En caso de participación en el acto de algún menor de edad como artista (no un ayudante voluntario, sino un menor actuante en el acto), se deberá adjuntar rellenado el [Modelo de Autorización para Participación de Menores de Edad](#).

Como concursante en el XLI Congreso Mágico Nacional (Santander 2026) cedo mis datos a la Federación Española de Sociedades Mágicas, y en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, tengo el derecho de acceso, rectificación, supresión, a la limitación del tratamiento, a la portabilidad y de oposición de los datos facilitados en el presente documento. Los datos proporcionados a la organización del CMN se conservarán mientras se mantenga la relación contractual y no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Confirmando haber leído y acepto las reglas y procedimientos de los siguientes documentos:

- [Reglamento de Congresos Mágicos Nacionales](#)
- [Reglamento de Concursos](#) de los Congresos Mágicos Nacionales

Autorizo la grabación en vídeo de mi número de concurso por parte de la Organización del Congreso Mágico Nacional de acuerdo con el Capítulo III artículo 15 del Reglamento de Concursos de Congresos Mágicos Nacionales.

Localidad: _____, a ____ de ____ de 20__

Sociedad que le avala:

Nombre del presidente:

Número de especialidades que avala:

Firma del presidente:

Nombre del concursante:

DNI / NIF / NIE del concursante:

Firma del concursante:

Rellenar solo los siguientes datos en caso de que el concursante no pertenezca a una Sociedad miembro de FESMA o FISM, ya que se necesitan 3 autorizaciones.

Sociedad que le avala:

Nombre del presidente:

Firma del presidente:

Sociedad que le avala:

Nombre del presidente:

Firma del presidente: