



SOLICITUDE DE USO DE ESPAZOS MUNICIPAIS

Selo de rexistro

Solicitante:

DNI-NIF/CIF/NIE:		Nome e apelidos/Razón social:			
Rúa:	Num.:	Escaleira:	Andar:	Porta:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Telef.:		
Correo electrónico:			Fax:		

Persoa representante (se procede):

DNI-NIF/CIF/NIE:		Nome e apelidos/Razón social:			
Rúa:	Num.:	Escaleira:	Andar:	Porta:	
CP:	Municipio:	Provincia:	Telef.:		
Correo electrónico:			Fax:		

Datos de notificación:

Solicitante Representante

Medios de notificación:

Notificación en papel Notificación electrónica

Nº Inscripción Rexistro Municipal de Asociacións:

Espazo que solicita:

MOTIVO do uso da dependencia:

Data de inicio da actividade: _____ Data de finalización da actividade: _____

HORARIO e DÍAS da semana no que se desenvolverá a actividade:

DÍA / DÍAS:								HORARIO:
LUNS	MARTES	MERCORES	XOVES	VENRES	SÁBADO	DOMINGO		

ACTIVIDADE A REALIZAR:

--

O número de persoas estimadas que participarán na actividade é de _____.

Cangas, ____ de _____ de 20__

Sinatura da persoa representante ou selo da Asociación _____

