

PROCEDEMENTO SOLICITUDE SALA DE ENSAIOS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO	DOCUMENTO
---	-------------------------------	------------------

DATOS DO GRUPO OU SOLISTA

GRUPO		CIF/NIF
ENDEREZO		LOCALIDADE
PROVINCIA	TLFO.	e-mail(obligatorio)

DATOS DO/A REPRESENTANTE (maior de idade/ acompañese de copia do NIF do/a representante)

APELIDOS	NOME	DNI
ENDEREZO	LOCALIDADE	
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO

RELACIÓN DE COMPOÑENTES DA AGRUPACIÓN: (acompañese copia de NIF de cada un dos/as compoñentes e de copia do carné xove vixente)

Apelidos e nome	NIF:	teléfono	Correo electrónico	Empadroado /a en Vilagarcía Si/non

EXPÓN:

Que coñece o Regulamento en vigor do uso e funcionamento das instalacións culturais municipais de Vilagarcía de Arousa e que se compromete á aceptación das normas recollidas nos devanditos documentos.

SOLICITA

O uso do local de ensaios na seguinte sala, datas e horario: (Consesuar previamente co departamento de Xuventude)

SALA	DATA PREFERENTE (especifíquese período. Exp: luns e martes de xaneiro a xuño de 2017)	HORARIO
OPCIÓN 1		
Sala:	Data optativa:	Horario:
OPCIÓN 2		
Sala:	Data optativa:	Horario

REGULAMENTO APLICABLE O Regulamento en vigor do uso e funcionamento das instalacións culturais municipais de Vilagarcía de Arousa	(A cubrir pola Administración) RECIBIDO	NÚMERO DE REXISTRO
		DATA DE ENTRADA
SINATURA DO SOLICITANTE OU PERSOA QUE O REPRESENTA Vilagarcía de Arousa a ___ de _____ de 201	REVISADO E CONFORME	DATA DE EFECTOS

Alcalde-Presidente do Excmo. Concello de Vilagarcía de Arousa