

| SOLICITANTE | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---|
| Apelidos e nome do solicitante: | | DNI do solicitante: |
| Enderezo: | | Localidade: |
| Teléfono móbil: | Outro teléfono de contacto: | CP: |
| Correo electrónico: | | |
| ENTIDADE SOLICITANTE | | |
| Nome da Entidade: | | Tipo de entidade: <input type="checkbox"/> Asociación xuvenil <input type="checkbox"/> Asociación cultural <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> OUTROS _____ |
| Enderezo: | | Localidade: |
| Teléfono móbil: | Outro teléfono de contacto: | CP: |
| Correo electrónico da entidade: | | |
| ACTIVIDADE | | |
| NOME DA ACTIVIDADE: | | |
| DESCRIPCIÓN: | | |
| DESTINATARIOS: | NÚMERO APROXIMADO DE PARTICIPANTES: | |
| RECURSOS SOLICITADOS: | | |

SOLICITA

O uso do Centro Xove de Creación Cultural, facéndose responsable en representación da entidade á que pertence, se é o caso, da conservación da instalación e materiais, así como dos danos que se produzan no mesmo, de acordo coas normas de uso deste servizo que recibo xunto a este impreso.

Os días e horas preferentes para o ensaio do grupo son os que a continuación sinalo:

Reserva permanente Reserva puntual

| DATAS: | HORARIO: |
|-------------------------------|----------------|
| Día:..... Mes:..... Ano:..... | De..... a..... |
| Día:..... Mes:..... Ano:..... | De..... a..... |
| Día:..... Mes:..... Ano:..... | De..... a..... |

Santiago de Compostela, a de de 20...

Asdo: _____
(en representación da entidade se é o caso)

Entrega DNI

EXCMO. SR. ALCALDE DO CONCELLO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA