

CURSO 2015-2016

SOLICITUD DE ESPACIOS DE CONCEJALÍA DE CULTURA PARA ASOCIACIONES

D./D^a. con D.N.I

en su calidad de

en representación de

con domicilio en la calle

de la localidad de provincia

teléfono e-mail

solicita espacios para el curso 2015/2016 en los días y horas abajo reseñados.

Día de la Semana	Hora (inicio y fin)	Actividad (descripción somera de la actividad) :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Persona que coordinará con Concejalía de Cultura

Nombre y apellidos:

Teléfono

Relación de personas autorizadas a recoger las llaves:

Nombre y apellidos:

DNI

Collado Villalba, a ____ de _____ de 2015

Firma: _____

Cargo: _____