



CENTRO SOCIAL SUERTE DE SAAVEDRA



SOLICITUD DE USO DE DEPENDENCIAS

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

DNI nº: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTA

Denominación: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

SOLICITA

El uso del Salón de Actos
 Cañón de Video
 Otros. Especificar: _____

Para la actividad: _____

Durante el/los día/s: _____ del mes/es: _____ del año: _____

En los horarios de MAÑANA TARDE MAÑANA Y TARDE siguientes:

LUNES de _____ a _____ y de _____ a _____
 MARTES de _____ a _____ y de _____ a _____
 MIÉRCOLES de _____ a _____ y de _____ a _____
 JUEVES de _____ a _____ y de _____ a _____
 VIERNES de _____ a _____ y de _____ a _____

El/la solicitante se compromete a realizar un uso adecuado de las instalaciones así como de su contenido, responsabilizándose de los deterioros ocasionados.

Badajoz a _____ de _____ de 20__

Fdo: _____

SRA. CONCEJALA- DELEGADA DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES