

SOLICITUDE RESERVA DE ESPAZOS MUNICIPAIS

SOLICITANTE	Nome e apelidos ou razón social			DNI/CIF		
	Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fijo / Móbil		
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail		
REPRESENTANTE	Nome e apelidos			DNI		
	Enderezo: / Rúa / Número			Teléfono : Fijo / Móbil		
	Municipio	Provincia	Código postal	E-mail		
ACREDITA REPRESENTACIÓN: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non						
DATOS DE NOTIFICACIÓN	PERSONA A NOTIFICAR:			MEDIO DE NOTIFICACIÓN:		
	<input type="checkbox"/> SOLICITANTE <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE			<input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/> NOTIFICACIÓN POSTAL		
DATOS DO ESPAZO	ESPAZO A RESERVAR:					
	DATA DO EVENTO:	HORA DE INICIO:		HORA DE REMATE:		
DESCRIPCIÓN DA ACTIVIDADE A REALIZAR:						

A/O solicitante comprométese a deixar as instalacións no mesmo estado que antes da súa utilización unha vez rematado o acto.

A/O solicitante non poderá cobrar ningún tipo de entrada ao espazo sen autorización expresa do Concello.

Salceda de Caselas, a

(Sinatura)

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DO CONCELLO DE SALCEDA DE CASELAS

Consoante ao disposto na Lei Orgánica 3/2018 de 5 de decembro, de Protección de Datos de Persoas e garantía dos dereitos dixitais, os seus datos serán tratados de forma confidencial e poderán ser incorporados aos ficheiros do Concello de Salceda de Caselas. En calquera momento poderá exercer os dereitos de acceso, cancelación, rectificación e oposición comunicándoo por escrito, que presentará no Rexistro do Concello. Así mesmo, con esta solicitude autoriza, aos efectos da devandita lei, á administración destinataria deste escrito á comprobación telemática con outras Administracións Públicas de datos declarado e demais circunstancias relativas ao exercicio da actividade a desenvolver.

Praza do Concello, s/n 36470. Salceda de Caselas
Tfnos. 986 349003 - 986 347500. Fax 986 347401

<http://salcedadecaselas.gal>

