

SOLICITANTE

Nombre y apellidos

DNI

Entidad a la que representa

Dirección o domicilio fiscal

Localidad Código Postal

Teléfono E-mail

LOCAL SOLICITADO

Local

Edificio: A B C D

Fechas

Horario

Número estimado de asistentes

Actividad para la que solicita el local

Medios audiovisuales que necesita

Zaragoza, ___ de _____ de ____

Firma: _____

RESOLUCIÓN