

SOLICITANTE

Nombre y apellidos

DNI

Centro, departamento, unidad administrativa o colectivo al que representa

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