

## SOLICITUD DE CESIÓN BAR POLIDEPORTIVO LA FLECHA

| DATOS SOLICITANTE                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| NOMBRE:                                                                                                                            | 1 <sup>er</sup> APELLIDO:                                                                                                               | 2 <sup>o</sup> APELLIDO: |
| DNI:                                                                                                                               |                                                                                                                                         | FECHA NACIMIENTO:        |
| DIRECCIÓN:                                                                                                                         |                                                                                                                                         | CÓDIGO POSTAL:           |
| LOCALIDAD:                                                                                                                         |                                                                                                                                         | PROVINCIA:               |
| TELÉFONO:                                                                                                                          | CORREO ELECTRÓNICO:                                                                                                                     |                          |
| DATOS SOLICITUD                                                                                                                    |                                                                                                                                         |                          |
| FECHA:                                                                                                                             |                                                                                                                                         | HORARIO (INICIO Y FIN):  |
| FINALIDAD PARA LA QUE SOLICITA EL ESPACIO:                                                                                         |                                                                                                                                         | N.º DE PERSONAS:         |
| TARIFA PÚBLICA (a rellenar por el Ayuntamiento)                                                                                    |                                                                                                                                         |                          |
| ALQUILER DEL ESPACIO 50€                                                                                                           | <input type="checkbox"/> PAGADO EFECTIVO<br><input type="checkbox"/> PAGADO TRANSFERENCIA<br><input type="checkbox"/> PENDIENTE DE PAGO |                          |
| FIANZA ..... €<br>(MÍNIMO 50€)                                                                                                     | <input type="checkbox"/> PAGADO EFECTIVO<br><input type="checkbox"/> PAGADO TRANSFERENCIA<br><input type="checkbox"/> PENDIENTE DE PAGO |                          |
| <small>EN EL CASO DE TRANSFERENCIA SE DEBERÁ ADJUNTAR EL JUSTIFICANTE DE PAGO O ENVIAR AL MAIL SECRETARIA@AYTOTRESCASAS.ES</small> |                                                                                                                                         |                          |

YO, ..... CON DNI .....  
DECLARO HABER RECIBIDO Y SER CONOCEDOR/A DE LAS NORMAS DE CESIÓN DEL  
ESPACIO MUNICIPAL "BAR POLIDEPORTIVO LA FLECHA".

TRESCASAS, A ..... DE ..... DE 20.....

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA AYUNTAMIENTO