



AYUNTAMIENTO DE ARCONES (SEGOVIA)

(Registro de entrada)

INSTANCIA

DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE:

Nombre:	1er. Apellido:	2º Apellido:	D.N.I.:		
Domicilio:		Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:
Localidad:		Provincia:		C.P.:	
Correo electrónico:		Teléfono:		Fax:	

En representación (si procede) de:

Nombre y apellidos / Razón Social:				D.N.I./C.I.F.:	
Domicilio:		Número:	Escalera:	Planta:	Puerta:
Localidad:		Provincia:		C.P.:	

EXPONE

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA A SU SOLICITUD

SOLICITA

Le sea autorizado el uso del siguiente LOCAL DEL AYUNTAMIENTO en los DÍAS Y HORARIO señalados y por el MOTIVO que se indica a continuación:

LOCAL: _____

DÍAS: _____

HORARIO: _____

MOTIVO: _____

Arcones, _____ de _____ de 201____
EL/LA SOLICITANTE,

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE ARCONES (SEGOVIA)

Ayto Arcones,, Plaza Mayor, 1 40164 ARCONES (Segovia). Tfno y fax: 921 50 40 44. Correo electrónlco: aytoarcones@gmail.com