

**AYUNTAMIENTO DE YEPES (TOLEDO)**

Pza. Mayor, 20

45313 .- Yepes(Toledo)

Télf. 925 154 001

Fax: 925 147 231

yepes@local.jccm.es

SOLICITUD DE CESIÓN DE AULAS Y TEATRO

Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Yepes(Toledo)

Solicitante

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL	NIF/CIF
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN
E-MAIL	TELEFONO Y/O FAX
Representado por:	NIF/CIF

Número de personas previstas que a asistir _____

Aula / Teatro _____

Reunión: Iluminación
 Sonido

Ensayo: Iluminación
 Sonido

Conferencia: Iluminación
 Sonido

DIAS DE CESIÓN	
Fecha 1	
Fecha 2	
Fecha 3	
Fecha 4	
Fecha 5	
Fecha 6	
Fecha 7	

HORARIOS	
De:	A:
De:	A:
De:	A:
De:	A:
De:	A:
De:	A:
De:	A:

Cuota a aplicar: **Total días:** **Total a Pagar:**
Petición de cesión de larga duración (sólo Asociaciones, Empresas, instituciones)

FECHA	De:	A:	HORARIO	De:	A:
Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/>					

Motivo de la cesión:

El firmante de la presente solicitud conoce y acepta en todos sus términos la Ordenanza Municipal de Funcionamiento de las Aulas y Teatro gestionadas por la Concejalía de Cultura.

Yepes, ___ de _____ de 20

Firma del solicitante

Datos a rellenar por la Administración:**Cesión gratuita:** SI NO

Vº Bº Concejal de Cultura

Vº Bº Concejal de Cultura: Aprobado Denegado

Motivo de la denegación: