



SOL·LICITUD SALA POLIVALENT

NOM I COGNOMS PERSONA RESPONSABLE :

DNI :

TELÈFON DE CONTACTE :

ENTITAT QUE REPRESENTA :

NIF :

ADREÇA :

POBLACIÓ :

TELÈFON :

DIA :

HORARI DE L'ACTIVITAT :

TIPUS D'ACTIVITAT :

NECESSITATS TÈCNIQUES :

El material fungible que es pugui necessitar per dur a terme l'activitat el portarà l'entitat- persona sol·licitant de la cessió.

Guissona, de de 20
(signatura)

