



**SOLICITUD TEATRO MUNICIPAL
SALA DE CINE
COMPLEJO DE LA RESIDENCIA**

REGISTRO GENERAL

NIF	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
CIF	Razón Social a la que en su caso representa		
Domicilio a efecto de notificaciones:			
Municipio	Provincia:	Teléfono/Fax	
C.P.		E-mail	

ACTO A DESARROLLAR	

DÍA HORA NECESIDADES	

En Villarcayo de Merindad de Castilla la Vieja a _____ de _____ de 202_

(firma)