



Ayuntamiento de
Las Rozas

Concejalía de Juventud

SOLICITUD DE ESPACIO PARA PROYECCIONES Y MONTAJES ARTÍSTICOS ASOCIACIONES JUVENILES

ASOCIACIÓN QUE SOLICITA EL ESPACIO

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN _____

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

LUGAR EN EL QUE SOLICITA EL ESPACIO

CENTRO DE LA JUVENTUD (Avda. Ntra. Sra. del Retamar, 8)

CASA DE LA JUVENTUD (Avda. Dr. Toledo, 44)

FECHAS Y HORARIOS DE USO

DÍAS _____

HORAS _____

MATERIAL QUE SE REQUIERE

NÚMERO DE PARTICIPANTES

NÚMERO APROXIMADO DE ASISTENTES _____



SOLICITUD DE ESPACIO PARA PROYECCIONES Y MONTAJES ARTÍSTICOS ASOCIACIONES JUVENILES

DATOS DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

TELÉFONO _____ E-MAIL _____

FECHA _____ FIRMA _____

ACEPTO Y ME HAGO RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS
NORMAS DE GESTIÓN DE ESPACIOS PARA REUNIONES Y ACTIVIDADES

EN EL CASO DE QUE EL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD NO SEA EL RESPONSABLE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN
(PRESIDENTE, SECRETARIO O REPRESENTANTE LOCAL), SE DEBERÁ RELLENAR LA SIGUIENTE ACREDITACIÓN:

D./DÑA. _____ CON DNI _____

EN CALIDAD DE¹ _____ DE² _____

1 Cargo ocupado en la asociación.

2 Nombre de la asociación.

HACE CONSTAR:

QUE D./DÑA. _____

ACTÚA COMO REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN EN ESTA ACTIVIDAD ANTE LA CONCEJALÍA DE JUVENTUD DEL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS DE MADRID, HACIÉNDOSE RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE **LAS NORMAS DE CESIÓN DE ESPACIOS PARA PROYECCIONES Y MONTAJES ARTÍSTICOS.**

FDO. Dº/Dª. _____