

SOLICITUD PARA UTILIZACIÓN DEL TEATRO MUNICIPAL



AYUNTAMIENTO DE BEAS DE SEGURA

PASEO DE LA CONSTITUCIÓN, 1

TLF. 953424000 / FAX. 953458009

23280 BEAS DE SEGURA

DATOS DEL SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I./C.I.F.
ACTUANDO EN CALIDAD DE:		
EN REPRESENTACIÓN DE:		C.I.F.
DOMICILIO SOCIAL (Calle, Plaza, Avda.)	Nº	TELEFONO
LOCALIDAD	COD. POSTAL	PROVINCIA
CORREO ELECTRÓNICO		
DATOS DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		
NÚMERO DE ACTUACIONES (Días y horas)		
NÚMERO DE ENSAYOS (Días y horas)		
OBSERVACIONES		
<p>Declaro conocer que las tasas devengadas por la utilización del Teatro Municipal han de ser satisfechas en un plazo máximo de 5 días desde la notificación del permiso de la actividad, debiendo presentarse la solicitud para obtener la autorización en el Registro de Entrada del Ayuntamiento con una antelación mínima de un mes y máxima de tres meses a la fecha de la actividad solicitada.</p> <p>Cuando por su utilización el Teatro Municipal sufriera algún desperfecto o deterioro, el beneficiario de la utilización, estará obligado a pagar, sin perjuicio de la tasa, el coste íntegro de los gastos de reparación o reconstrucción, sin que dichas cantidades puedan ser condonadas total o parcialmente</p>		
BEAS DE SEGURA, A _____ DE _____ DE _____		
Fdo.: _____		

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE BEAS DE SEGURA