



SOLICITUD DE RESERVA DE INSTALACIONES DEPORTIVAS

(Rellenar con letras mayúsculas)

I.- INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | |
|---|----------------|-------------------------|
| Apellidos y nombre del solicitante: | | D.N.I.: |
| En calidad de: | De la entidad: | |
| Dirección: | | CIF/NIF: |
| Localidad: | C. P. | Teléfono/s de contacto: |
| Correo Electrónico: | | |
| Nº. Reg. Municipal de Entidades Ciudadanas: | | |

II.- INFORMACIÓN DE LA RESERVA

| | |
|--|--------------------------|
| Fecha de INICIO (dd/mm/aa): | Fecha de FIN (dd/mm/aa): |
| Actividad a realizar (detalle la/s actividades que se realizarán): | |

| DÍA(S) | HORARIO(S) | INSTALACION SOLICITADA |
|--------|--------------------------------------|------------------------|
| | De las _____ horas a las _____ horas | |
| | De las _____ horas a las _____ horas | |
| | De las _____ horas a las _____ horas | |
| | De las _____ horas a las _____ horas | |
| | De las _____ horas a las _____ horas | |
| | De las _____ horas a las _____ horas | |
| | De las _____ horas a las _____ horas | |

III.- RESPUESTA

Con el fin de atender a su solicitud en la mayor brevedad posible, le rogamos rellene el siguiente formulario y entréguelo en el registro del IMD o remítalo al correo electrónico imd@santander.es

¿Cómo desea recibir su respuesta?

Vía: E-mail

Teléfono

IV.- INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

INDIQUE CUALQUIER INFORMACIÓN QUE CREA QUE PUEDA SER DE RELEVANCIA: _____

(ADJUNTE DUPLICADO O FOTOCOPIA SI DESEA COPIA SELLADA)

Santander, a _____ de _____ de _____

(Firma del Solicitante)

SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTES DE SANTANDER.