



FULL DE SOL·LICITUD D'ÚS DE SAL D'ASSAIG I GRAVACIÓ.

DADES DEL SOL·LICITANT

Nom i cognoms:
direcció:
DNI:
Telèfon mòbil i fix:
Email

DADES DEL GRUP

Nom del Grup:
Nº d'integrants:
Nom, cognoms i DNI de la resta d'integrants
-
-
-
-
-

Els dies de cessió de les sal són els dimarts de 11 a 14h i de 17 a 20h

Dia qual se sol·licita la sala d'assaig:	11 a 14h	17 a 20h	
--	----------	----------	--

Maó, a _____ d _____ de 20__

Signatura del sol·licitant

A L'ATENCIÓ DEL REGIDOR DE JOVENTUT DE L'AJUNTAMENT DE MAÓ