



FUNDACION DEPORTIVA MUNICIPAL SANT JOAN D'ALACANT

SOLICITUD DE INSTALACIONES

Sello reg. entrada

DATOS DEL SOLICITANTE			
Personas físicas			
Nombre y apellidos			
D.N.I.		Nº SOCIO	
Clubes o entidades			
Razón Social			C.I.F.
Responsable			N.I.F.
Cargo que ostenta			Nº SOCIO
Dirección			
Localidad	Provincia	C.P.	
Teléfono/s	e-mail		

DEPORTE A PRACTICAR			Nº Equipos		Nº Participantes		
LIGA O TORNEO EN ELQUE COMPITE (en su caso)							
ENTIDAD ORGANIZADORA (en su caso)					C.I.F.		
CATEGORÍA (Marque con una cruz la categoría que proceda)							
Máxima Categoría	1ª Nacional	2ª Nacional	1ª Autonómica	2ª Autonómica	Provincial	Local	Aficionados

INSTALACION DEPORTIVA SOLICITADA	
----------------------------------	--

PERIODO RESERVADO	Desde fecha: _____		Hasta fecha: _____		LUNES		MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final	Hora inicio	Hora Final
MAÑANA																		
TARDE																		

Sant Joan d'Alacant , a ____ de _____ de 200__

Firmado:

PRESIDENTE DE LA FUNDACION DEPORTIVA MUNICIPAL SANT JOAN D'ALACANT

Los datos incluidos en esta solicitud serán utilizados únicamente con el fin para el que ésta se presenta, siendo tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.