



SOL·LICITUD AUDITORI

Llinatges _____

Nom _____ DNI _____

en representació pròpia o de _____

CIF _____ adreça _____

CP _____ Localitat _____

Tel contacte _____ e-mail _____

NOM DE L'ACTIVITAT

Data: _____ / _____ / _____

Hora entrada: ____ : ____ Hora activitat: ____ : ____ Hora sortida: ____ : ____

INFORMACIÓ I HORARI DE MUNTATGE: _____

NECESSITATS TÈCNIQUES: _____

OBSERVACIONS: _____

Palma, ____ de _____ de 20 ____

[Signatura]

