

FORMULARIO DE RESERVA DE SALA

Nombre Solicitante:

DNI:

Empresa/ Asociación (si la hubiere):

CIF:

Contacto

E- mail: Teléfono:

Fecha para la que solicita la sala:

día: mes: año:

Horario solicitado:

De: : horas a: : horas

Si es fuera del horario de oficina, persona responsable de la llave de la SEDE:

DNI:

Actividad para la que se solicita la sala:

Detalle de la actividad:

Nº de asistentes previstos:

Necesidad de video streaming:

Si: No:

Disposición de la sala:

Escuela: Teatro: