**SOLICITUD DE USO DE ESPACIOS O LOCALES MUNICIPALES**

|  |
| --- |
| **Datos de la entidad** |
| Asociación/ Entidad: N. Registro Municipal:  Solicitante: DNI:  Domicilio: Teléfono:  Correo electrónico:  Cargo que ocupa en la entidad: Sede Asociativa Si □ NO □  Dirección:  Número de personas asociadas: |

**Solicita le sea autorizado el uso de las siguientes instalaciones municipales para desarrollar las siguientes actividades:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espacio solicitado para actividades** | | |
| **Ubicación** | Edificio |  |
| Especificar sala o salón solicitado: | | |
| **Actividad 1** | | |
| Título:  Días: Horario:  Persona responsable: | | |
| **Actividad 2** | | |
| Título:  Días:  Persona que la imparte: | | |

* Adjunto **memoria** de las actividades realizadas durante el año anterior
* Adjunto **memoria económica\*** de la organización y certificado firmado por la secretaría de la asociación indicando que la actividad no tiene un carácter lucrativo.
* Adjunto **proyecto** de las actividades a realizar durante el año o temporada en curso.

La persona abajo firmante manifiesta que ha leído las **Normas de Cesión de Espacios** para Asociaciones publicadas en la Web Municipal y acepta las mismas.

En Alpedrete, a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20….

Firmado: ………………………………………………………………………………..

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, nos autoriza a que los datos facilitados queden incorporados a un fichero de la Concejalía de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Alpedrete para la difusión de interés del movimiento asociativo y ciudadano. Le informamos que para ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición deberá dirigirse por escrito a la Concejalía de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Alpedrete.