

**UTILITZACIÓ SALA KURSAAL**

**SOL·LICITANT**

|                      |                      |                      |                      |                      |                                    |                              |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| Nom i Cognoms        |                      |                      |                      | Correu Electrònic    |                                    |                              |  |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                                    |                              |  |
| Domicili             | Núm.                 | Pis                  | Porta                | Telèfon              | <input type="checkbox"/> DNI o CIF | <input type="checkbox"/> NIE |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>         |  |
| Població             |                      | CP                   | Província            |                      | Telèfon mòbil                      |                              |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>               |                              |  |

**EN REPRESENTACIÓ DE (cal aportar documentació acreditativa)**

|                      |                      |                      |                      |                      |                                    |                              |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| Entitat / Empresa    |                      |                      |                      | Correu Electrònic    |                                    |                              |  |
| <input type="text"/> |                      |                      |                      | <input type="text"/> |                                    |                              |  |
| Domicili             | Núm.                 | Pis                  | Porta                | Telèfon              | <input type="checkbox"/> DNI o CIF | <input type="checkbox"/> NIE |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>               | <input type="text"/>         |  |
| Població             |                      | CP                   | Província            |                      | Telèfon mòbil                      |                              |  |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>               |                              |  |

**Dades de l'acte**

|                               |                            |                      |                       |  |  |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------|-----------------------|--|--|
| Tipus d'acte                  |                            |                      | Data                  |  |  |
| <input type="text"/>          |                            |                      | <input type="text"/>  |  |  |
| Nom del responsable de l'acte |                            | Telèfon              | Telèfon               |  |  |
| <input type="text"/>          |                            | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |  |  |
| Hora inici de l'acte          | Hora prevista finalització | Durada prevista      | Hora d'accès al local |  |  |
| <input type="text"/>          | <input type="text"/>       | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |  |  |

**MATERIAL NECESSARI:**

|                                      |                                  |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Taules      | Quantitat : <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Contenedors | (omplir formulari corresponent)  |

Signatura del sol.licitant:

Valls, de de 20

Autoritzo a l'Ajuntament de Valls a l'obtenció i consulta per mitjans electrònics de les dades disponibles en altres administracions públiques.  
Les dades de caràcter personal que ens ha proporcionat seran tractades i incorporades en un Fitxer responsabilitat de l'AJUNTAMENT DE VALLS.  
Conforme allò disposat en els articles 15 i 16 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, li informem que pot exercitar els drets d'accés, cancel·lació i oposició a: PLAÇA DEL BLAT, N°1, 43800 VALLS (TARRAGONA)