



SOLICITUD DE USO DEL
CENTRO CULTURAL DOCTOR MADRAZO
(completar y remitir por e-mail a: ccmadrazo@santander.es)

TÍTULO DE LA ACTIVIDAD:

Entidad/Asociación: _____
CIF: _____ Dirección _____
Solicitante: _____
DNI: _____ E-mail: _____
Teléfono de contacto: _____ En calidad de: _____

Descripción proyecto o actividad a desarrollar*:

¿Qué espacio se solicita?:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SALA DE EXPOSICIONES 0 | <input type="checkbox"/> SALON DE ACTOS |
| <input type="checkbox"/> SALA DE EXPOSICIONES 1 | <input type="checkbox"/> SALA DE MULTIUSOS |
| <input type="checkbox"/> SALA DE EXPOSICIONES 2 | |

¿En qué horarios y fechas se solicita?:

Otras observaciones:

Santander ____ de _____ de _____

Vº. Bº.
LA CONCEJAL

Firmado: _____

**Los solicitantes de los espacios del Centro Madrazo se comprometen a cumplir las normas e instrucciones de uso que figuran en el enlace "Reserva de Espacios en Centros Culturales".
Los solicitantes, asimismo, aceptan las responsabilidades legales que puedan derivarse de las actividades desarrolladas en los espacios cedidos.*