

D. _____,
en nombre propio o en representación de _____
_____,
con D.N.I. nº _____ y con domicilio a efectos de
notificaciones o comunicaciones en C/ _____
_____ nº _____ de _____
_____, provincia de _____
y con número de teléfono de contacto _____.

EXPONE/SOLICITA: La utilización del Pabellón Municipal para los días _____
_____ de _____ de 2.0_____

Marcar Con una X lo que corresponda

- Categoría Infantil.
- Categoría Juvenil.
- Categoría Adultos.

Marcar Con una X lo que corresponda

- Cancha Completa federados locales.
- Cancha Completa federados no locales.
- Cancha Completa no federados locales.
- Cancha Completa no federados no locales.

En _____, a _____ de _____ de 20_____.

Firma:

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN CRISTÓBAL
DE SEGOVIA**