



**FORMULARIO SOLICITUD DE RESERVA PARA LOS ESPACIOS ASOCIATIVOS**

Entidad que solicita el Espacio Asociativo..... CIF (en caso de tenerlo) .....

Nombre y a apellidos de la persona responsable .....

Domicilio..... C.P. ....

Población.....Teléfonos .....//.....

DNI .....

m@il..... Fecha nacimiento .....

**Breve descripción del colectivo/grupo/asociación y actividades que desarrollan (programa):**

**Días y Horario de uso:**

**Espacio solicitado:**

Espacio 1       Espacio 2      Precisa llaves..... SI       NO

**Personas autorizadas para acceder al juego de claves:**

Nombre y apellidos ..... E-mail: ..... DNI .....

Nombre y apellidos ..... E-mail: ..... DNI .....

En Benicàssim, ..... de ..... de 201....

Firma de conformidad y aceptación de la normativa y de veracidad del formulario      Firma de la madre/padre/tutor-a en caso que el/la solicitante sea menor de edad      Firma del Concejal/a Comprobado y conforme

De acuerdo con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se informa al interesado/a que los datos facilitados serán incluidos en el fichero automatizado titularidad del Ayuntamiento de Benicàssim, y pueden ser usados con fines informativos con destino a la juventud de Benicàssim. Asimismo, se informa al interesado/a de la posibilidad de ejercer en cualquier momento tu derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos incluidos en la legislación vigente, mediante escrito dirigido al Ayuntamiento de Benicàssim, calle Médico Segarra n ° 4; 12560 Benicàssim.



**FORMULARI SOL·LICITUD DE RESERVA PER ALS ESPAIS ASSOCIATIUS**

Entitat que sol·licita l'Espai Associatiu..... CIF (en cas de tindre'n) .....

Nom i cognoms de la persona responsable .....

Domicili..... C.P. ....

Població.....Telèfons .....//.....

DNI .....

m@il..... Data de naixement .....

**Breu descripció del col·lectiu/grup/associació i activitats que desenvolupen (programa):**

**Dies i Horari d'ús:**

**Espai sol·licitat:**

Espai 1       Espai 2      Precisa claus..... SI       NO

**Persones autoritzades per accedir al joc de claus::**

Nom i cognoms ..... E-mail: ..... DNI .....

Nom i cognoms ..... E-mail: ..... DNI .....

En Benicàssim, ..... de ..... de 201...

Signatura de conformitat i acceptació amb la normativa  
i de veracitat de les dades del formulari

Signatura de la mare/pare/tutor en cas  
que el sol·licitant siga menor d'edat

Signatura del regidor/a  
Comprovat i conforme