



(SELLO DE ENTRADA)

SOLICITUD ESPACIOS MUSEO ABIERTO DE MÉRIDA (MAM)

SOLICITANTE	D.N.I./N.I.F	NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL		
	DOMICILIO			
	LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	EMAIL	

REPRESENTANDO A (opcional)	C.I.F	EMPRESA O COLETIVO		
	DOMICILIO			
	LOCALIDAD		PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL
	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	EMAIL	

ESPACIO SOLICITADO: (marcar con x)	
<input type="checkbox"/>	SALA EXPOSICIONES TEMPORALES
<input type="checkbox"/>	VESTÍBULO

USO DEL ESPACIO	DESCRIPCIÓN	
	
	
	FECHAS	HORAS
	PERSONAS DESTINATARIAS DE LA ACTIVIDAD	NÚMERO PREVISTO DE ASISTENTES
NECESIDADES TÉCNICAS		
.....		
.....		
.....		

