

**MODELO DE SOLICITUD DE CESIÓN Y USO DE LAS INSTALACIONES DE LA FUNDACIÓN SOCIAL UNIVERSAL**

<b>DATOS DEL COLECTIVO O INSTITUCIÓN SOLICITANTE</b>		
NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:		NIF:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:
<b>DATOS DEL RESPONSABLE</b>		
NOMBRE:		DNI:
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN:		
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	C. POSTAL:
TELÉFONO:	FAX:	EMAIL:

<b>DATOS DEL OBJETO DE LA SOLICITUD</b>		
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD O PROYECTO (En el caso, adjuntar proyecto):		
EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:		
TIEMPO DE DURACIÓN (máximo 12, prorrogables previa nueva solicitud): _____ meses	FECHA DE INICIO: ___/___/201__	FECHA FINALIZACIÓN: ___/___/201__
DÍAS PREVISTOS:	HORARIO PREVISTO:	
INSTALACIONES SOLICITADAS (Marcar con una X las opciones deseadas):		
SALA 1 : <input type="checkbox"/>	SALA 2: <input type="checkbox"/>	SALÓN REUNIONES: <input type="checkbox"/>
SALÓN ACTOS: <input type="checkbox"/>	PATIOS: <input type="checkbox"/>	DESPACHO: <input type="checkbox"/>
Nota: <i>El colectivo o institución solicitante deberá aceptar la readaptación que procedan de común acuerdo con la FSU. El uso de cualquiera de estos espacios comporta también la responsabilidad sobre aseos y espacios comunes.</i>		

<b>PERFIL DE BENEFICIARIOS (Marcar con una X)</b>					
MENORES: <input type="checkbox"/>	MUJER: <input type="checkbox"/>	DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/>	TERCERA EDAD: <input type="checkbox"/>	POBLACIÓN GENERAL: <input type="checkbox"/>	OTROS (ESPECIFICAR): <input type="checkbox"/>
Nº ESTIMADO DE PARTICIPANTES: _____ personas					

<b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
El/la abajo firmante <b>DECLARA</b> , bajo un expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como (en su caso) en la documentación que se acompaña, y que:
<input type="checkbox"/> Conoce y acepta el contenido del reglamento de cesión y uso de sede de la Fundación Social Universal, y particularmente las condiciones generales y específicas establecidas.
En _____, a _____ de _____ de _____
EL/LA RESPONSABLE
Fdo.: _____