|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de identificación** | | |
| **NOME da entidad** | Nome completo do proxecto  Web da entidade | |
| **CONCELLO** | Concello | **PROVINCIA** Provincia |
| **DATOS CONTACTO** | Nome completo | Nome completo |
| Contacto | Nome e apelidos |
| Tfno.: | Tlfno |
| @ | Mail |

**SOLICITA**

A exposición A FORZA DO LOCAL para instalar no seguinte espazo

Nome do Centro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enderezo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nas seguintes datas

Dende \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (día/mes/ano)

Ata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (día/mes/ano)

Esta exposición é gratuíta. A entidade solicitante encargarase:

* cos seus medios do transporte e instalación no lugar de exposición, así como do transporte para devolver a exposición ao enderezo que acorde con Afiprodel-Galicia.
* Será responsable da custodia dos elementos cedidos da exposición e do coidado dos paneis que deberán devolverse no mesmo estado no que lle foi entregado

*Unha vez recibida por Afiprodel esta solicitude poñerase en contacto co solicitante para informar sobre o espazo necesario e a organización do transporte, devolución e a entrega de carteis dispoñibles para divulgación da exposición.* *Teléfono de contacto Afiprodel-Exposición: 676615774 (María)*

**O que asina en\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2015**

**Sinatura e selo (no seu caso)**