

## SOLICITUD DE USO DE LOS ALBERGUES

### 1. Datos del Solicitante (persona física o jurídica)

APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CIF/NIF:
DOMICILIO:			Nº./ESC./PISO / PUERTA :
C.POSTAL:	LOCALIDAD:		PROVINCIA:
TELEFONO 1:	TELEFONO 2:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

### 2.- Datos del Representante (persona física):

APELLIDO Y NOBRE O RAZÓN SOCIAL:			CIF/NIF:
DOMICILIO:			Nº./ESC./PISO / PUERTA :
C.POSTAL:	LOCALIDAD:		PROVINCIA:
TELEFONO 1:	TELEFONO 2:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:

### 3. Datos de la Solicitud:

ALBERGUE SOLICITADO:	Nº PERSONAS (MENORES DE EDAD)
FECHA DE ENTRADA (dd-mm-aa):	FECHA DE SALIDA (dd-mm-aa):
MOTIVO DE LA ESTANCIA:	

El abajo firmante, en nombre propio y en nombre de la persona jurídica que representa, declara que conoce y acepta las normas que regulan el uso y disfrute de los albergues objeto de esta solicitud, que velara en todo momento por el uso adecuado de las instalaciones y el respeto al entorno natural, y que asume la responsabilidad que se derive por los daños y perjuicios que puedan causar a las instalaciones, al entorno natural y a terceros, quedando exento el ayuntamiento de Malpartida de Cáceres de responsabilidad alguna por sus actos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Fdo. \_\_\_\_\_.

El/la concejal/a.....

AUTORIZA  
DENIEGA

A rellenar por la  
administración:

La solicitud por los siguientes motivos:.....  
.....  
.....

En Malpartida de Cáceres, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma:

#### LIQUIDACIÓN DE TASAS

-Tasa de Reserva:

-Tasas de Pernocación:

Noches:

Personas:

-Fianza:

Exención/reducción (%):

**TOTAL A ABONAR:**