

SOLICITUD DE ESPACIO DEPORTIVO

- Entreno y partidos de temporada
 Actividad/evento puntual

DATOS DEL SOLICITANTE					
Entidad o Razón social/ Nombre y apellidos			DNI/CIF/NIF:		
Dirección (C/, pl., av...)			Núm./Km.:	Bloc:	Esc.:
			Piso:	Puerta:	
CP:	Localidad:		Provincia:		
Correo electrónico					
Telf.:			Móvil:		
REPRESENTANTE (sólo se tiene que rellenar si es necesario)					
Nombre y apellidos			DNI/CIF/NIF:		
Dirección (C/, pl., av. ...)			Núm./Km.:	Bloc:	Esc.:
			Piso:	Puerta:	
CP:	Localidad:		Provincia:		
Correo electrónico					
Telf.:			Móvil:		
Como:			El Ayuntamiento de Palma se reserva el derecho de exigir la acreditación de la representación en el momento procedimental que considere oportuno		

CARACTERÍSTICAS DE LA SOLICITUD DE ESPACIO DESPORTIVO					
Instalación					<input type="checkbox"/> cualquier instalación
Espacio solicitado	piscina	<input type="checkbox"/> 25 m	<input type="checkbox"/> 50 m	Calles	<input type="checkbox"/> interior <input type="checkbox"/> exterior
	otros	<input type="checkbox"/> campo futbol 7	<input type="checkbox"/> campo futbol 11	<input type="checkbox"/> pista cubierta	<input type="checkbox"/> pista descubierta
<input type="checkbox"/> otros:					
Modalidad deportiva:					
FECHAS	Fecha inicio		Fecha fin		
Horario por jornada	día	desde	a	desde	a
		h	h	h	h
		h	h	h	h
		h	h	h	h
Necesidades	<input type="checkbox"/> iluminación <input type="checkbox"/> vestuario <input type="checkbox"/> otras:				

[Firma del solicitante]

Sus datos personales quedaran incluidas en el fichero automatizado del IME, que se compromete a no hacer un uso distinto de aquel para el cual se han pedido, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos. Pueden ejercer por escrito los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, si corresponde, de oposición, en la Oficina de este Instituto.

Palma, ____ de _____ de 201__

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR	
Nuevas solicitudes <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copia de los estatutos de la entidad (si ya se han entregado especificar fecha y procedimiento) <input type="checkbox"/> Acreditación de la inscripción en el registro que corresponda (si ya se ha entregado especificar fecha y procedimiento) <input type="checkbox"/> Copia la tarjeta de identificación fiscal (NIF) (si ya se ha entregado especificar fecha y procedimiento) <input type="checkbox"/> Hoja de datos bancarios correctamente rellenado para las reservas periódicas 	Renovaciones <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Modificaciones de los estatutos de la entidad <input type="checkbox"/> Renovación de la inscripción en el registro que corresponda <input type="checkbox"/> Hoja de datos bancarios en caso de cambio de la cuenta corriente

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA BANCARIA PER A PAGOS DE LA DIPOSITARÍA DEL INSTITUT MUNICIPAL DE L'ESPORT

Se tiene que rellenar obligatoriamente para las reservas periódicas

ACREEDOR						
NOMBRE:				DNI/CIF:		
DIRECCIÓN:			NÚM.:	BLOC:	ESC.:	PTA.:
CP:	MUNICIPIO:		PROVINCIA:			
TELÉFONO:			FAX:			
CORREO ELECTRÓNICO:						

DATOS PARA LA TRANSFERENCIA												
	ENTIDAD		SUCURSAL		DC		NÚMERO DE CUENTA					
CODIGO CUENTA CLIENTE												
ENTIDAD:	SUCURSAL:		LOCALIDAD				PROVINCIA:					

De acuerdo con el RD 3/2011 de, 14 de Noviembre, Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (art. 60.d) autorizo al Instituto Municipal del Deporte a solicitar los certificados necesarios, cumpliendo con el régimen de protección de datos de carácter personal previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre.

Bajo mi responsabilidad declaro que los datos anteriores corresponden a una cuenta abierta a mi nombre, en la cual quiero que se transfiera el importe de los pagos que el Institut Municipal de l'Esport me cargue, con los gastos bancarios ocasionados a mi cargo.

Palma, _____ de _____ de _____

[firma /sello]

DILIGENCIA DE LA ENTIDAD BANCARIA
Los datos expuestos coinciden con los que constan en esta oficina
El director [firma y sello]