

Entrenament i partits de temporada

 Activitat/esdeveniment puntual

SOL LICITUD D'ESPAI ESPORTIU
SOL LICITANT

CLUB/ENTITAT:		NIF				
Adreça (C/, Pl, Av...)		Núm./Km	Bloc	Esc.	Pis	Porta
CP:	Municipi:	Província				

REPRESENTANT

LLINATGES I NOM:		NIF				
Adreça (C/, Pl, Av...)		Núm./Km:	Bloc:	Esc.:	Pis:	Porta:
CP:	Municipi:	Província				
Tel.:	Adreça electrònica					
Com a:		L'Ajuntament de Palma es reserva el dret d'exigir l'acreditació de la representació en el moment procedimental que consideri oportú				

DADES PER A NOTIFICACIONS

Adreça (C/, Pl, Av...)		Núm./Km:	Bloc:	Esc.:	Pis:	Porta:
Tel.:	Adreça electrònica					

[Firma del sol·licitant i segell de l'entitat]

Les vostres dades personals quedaran incloses al fitxer automatitzat de l'IME, que es compromet a no fer-ne un ús distint d'aquell per al qual s'han demanades, d'acord amb a Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Podeu exercir per escrit els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si s'escau, d'oposició, a les oficines d'aquest Institut.

Palma, _____ d _____ de 2024

DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR
Noves sol·licituds

Còpia dels estatuts de l'entitat (si ja s'han entregat especificar data i procediment).

Acreditació de la inscripció al registre que pertoqui (si ja s'han entregat especificar data i procediment).

Còpia la targeta d'identificació fiscal (NIF). (si ja s'han entregat especificar data i procediment).

Full de dades bancàries bancàries correctament emplenat per les reserves periòdiques.

Renovacions

Modificacions dels estatuts de l'entitat.

Renovació de la inscripció al registre que pertoqui.

Full de dades bancàries en cas de canvi del compte corrent.

CARACTERÍSTIQUES DE L'ESPAI SOL LICITAT

Instal·lació:

Qualsevol instal·lació

Espai sol·licitat	Piscina	<input type="checkbox"/>	25 m	<input type="checkbox"/>	50 m	<input type="checkbox"/>	interior	<input type="checkbox"/>	exterior	núm. carrils ____
	Altres	camp F-7		camp F-11		pista coberta		pista descoberta		altres

Modalitat esportiva:

Data d'inici:

Data de fi:

Horari per jornada	Dia	Des de	A	Des de	A	
			H	H	H	H
			H	H	H	H
			H	H	H	H

NECESSITATS

 Il·luminació Vestidor Altres

OBSERVACIONS

--

--

[Firma del sol·licitant i segell de l'entitat]

Palma, ____ d'_____ de 2024

DADES BANCÀRIES

NOM:					DNI/CIF:				
ADREÇA:				NÚM.:	BLOC:	ESC.:	PIS:	PTA.:	
CP:	MUNICIPI:			PROVÍNCIA:					
TELÈFON:				FAX:					
ADREÇA ELECTRÒNICA:									

DADES PER A LA TRANSFERÈNCIA

CODI IBAN		ENTITAT	SUCURSAL	DC	NÚMERO DE COMPTE			
ENTITAT		SUCURSAL		LOCALITAT		PROVÍNCIA		

[Firma del sol·licitant i segell de l'entitat]

En nom de l'entitat que represent

- Dono el meu consentiment expressament perquè l'òrgan instructor demani els certificats o consulti les dades d'estar al corrent de les obligacions tributàries i amb la Seguretat Social. En el cas que no es marqui aquesta casella o declaració, l'entitat ha de presentar els certificats abans esmentats amb la seva sol·licitud o en el moment que es requereixi per l'òrgan instructor.

Palma, _____ d _____ de 2024

DILIGÈNCIA DE L'ENTITAT BANCÀRIA

Les dades assenyalades coincideixen amb les que consten en aquesta oficina.

El/la director/ra
[firma i segell]