**SOLICITUD DE SALAS DE EXPOSICIONES DEL SERVICIO DE JUVENTUD**

**SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombre | NIF/NIE/DNI |
| Razón Social (sólo en personas jurídicas) | CIF  |
| e-mail  | Teléfono |
| Domicilio  | Código Postal |

Con el objeto de llevar a cabo la siguiente exposición (Título de la muestra o exposición)

|  |
| --- |
|  |

Número de obras y tamaño (**Se debe adjuntar Dossier exposición y portfolio)**

|  |
| --- |
|  |

Espacio solicitado:

 



Días:

Fecha inicio. Fecha finalización

Horarios:

    

El/la solicitante declara conocer y acepta expresamente las Normas de Funcionamiento y de Uso de las salas de exposiciones del Servicio de Juventud del Ayuntamiento de València.

Fecha:

Fdo: