

Datos solicitante

Solicitud en firme:

Presupuesto:

Corporación Local: _____

CIF: _____

Domicilio: _____

Provincia: _____

Población: _____

E-mail: _____

Teléfono: _____

Móvil: _____

Fax: _____

Horario de contacto: _____

Persona de contacto: _____

Tipo de póliza: Responsabilidad Civil

Cancelación de Eventos

Nº Habitantes: _____

Nº de Días: _____

Nº Participantes: _____

Presupuesto Anual
del Ayuntamiento: _____

Presupuestos Fiestas: _____

Fechas a cubrir: De..... a

Datos Bancarios (a cumplimentar sólo en caso de solicitud en firme)

Entidad Oficina D.C. Cta. Nombre Entidad _____

En _____, a _____ de _____ de 2003.

Firma del Solicitante del Seguro
Cargo:

