

SALON BLANCO

Fecha del Evento:	Horario:	Cantidad de Horas:
Motivo:		
Se reproducirá música:	SI	NO

Llenar solamente en caso de USAR EL TEATRO

Nombre de la Productora:				
Nombre de la Obra:				
Se instalará publicidad en el interior del edificio:	SI		NO	
Se utilizará escenografía:	SI		NO	

DATOS DEL RESPONSABLE

Nombre y Apellido:	
D.N.I.:	Teléfono:
Domicilio:	
Correo Electrónico:	

Por la presente declaro haber leído y acordado en todos sus términos, con el reglamento de Uso de la Sala de Teatro, perteneciente a A.M.U.C. Sito en calle Avda. Argentina. 1525 de la Ciudad de Neuquén.

Firma del solicitante:

Aclaración:

D.N.I.:

ASOCIACION MUTUAL UNIVERSITARIA COMAHUE - A.M.U.C.

SALA DE TEATRO

Por la presente declaro conocer el inventario del Salón y aceptar su correcto funcionamiento de los artefactos e instalaciones.

INGRESO

Fecha:	Hora:
--------	-------

Observaciones:

Firma y aclaración del solicitante

Firma y aclaración seguridad

EGRESO

Fecha:	Hora:
--------	-------

Observaciones:

Firma y aclaración del solicitante

Firma y aclaración seguridad