

## SOLICITUD DE SALAS

Don / Doña: \_\_\_\_\_  
 En nombre y representación de: \_\_\_\_\_  
 N.I.F. \_\_\_\_\_  
 Con domicilio en: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_

**Solicita le sea facilitado la Sala que indica, en las condiciones que señaladas más adelante, con objeto de:**

**Motivo de la Reunión:** \_\_\_\_\_

**Fecha/s :** \_\_\_\_\_ **nº de asistentes:** \_\_\_\_\_

**Hora de Inicio :** \_\_\_\_\_ **Hora de Finalización:** \_\_\_\_\_

### CONDICIONES:

- A) La solicitud de salones deberá realizarse con 48 horas de antelación como mínimo.  
 B) La respuesta a su solicitud, les será comunicada al teléfono o E-Mail que Uds, nos hayan indicado.  
 C) El cierre de las instalaciones se realizará a las 22:00 horas.

	SALA	AFORO	TARIFAS*
<input type="checkbox"/>	SALON DE ACTOS.	106	225,00 €
<input type="checkbox"/>	SALA DE REUNIONES/BIBLIOTECA.	40	180,00 €
<input type="checkbox"/>	SALA DE FORMACIÓN.	10	60,00 €
<input type="checkbox"/>	SALA DE REUNIONES.	8	60,00 €
<input type="checkbox"/>	ALQUILER DE PROYECTOR.	1	50,00 €
<input type="checkbox"/>	ALQUILER DE PORTATIL.	1	30,00 €

\*Estos precios no incluyen IVA

### Persona o Entidad a la cual la Cámara deberá dirigir la factura:

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 DNI / NIF: \_\_\_\_\_ Forma de Pago: \_\_\_\_\_

**Forma de pago:** El ingreso podrá realizarlo por medio de transferencia bancaria a la cuenta de la Cámara Oficial de Comercio, Industria y Servicios de Torrelavega en el Banco SABADELL N° c/c ES32-0081-5500-2100-0163-9673 y presentar el justificante de pago con anterioridad a la fecha de celebración del acto.

Torrelavega a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_