

**MERCADO ROMARÍA VIKINGA 2017****DATOS DO RESPONSABLE DO POSTO**

Nome e apelidos:		
DNI:	Teléfono:	E-mail:
Enderezo: (Rúa, número, parroquia, localidade, provincia)		

REPRESENTANDO A (Asociacións, locais de hostalaría, tendas, etc.):

Entidade:	
Actividade:	CIF:
Enderezo: (Rúa, número, parroquia, localidade, provincia)	

SOLICITA**POSTO 1**

Tipo de posto: <input type="checkbox"/> Alimentación e bebidas <input type="checkbox"/> Outros	Tamaño (m2): Produto/s á venda:
Datas: <input type="checkbox"/> 4 agosto <input type="checkbox"/> 5 agosto <input type="checkbox"/> 6 agosto	

POSTO 2

Tipo de posto: <input type="checkbox"/> Alimentación e bebidas <input type="checkbox"/> Outros	Tamaño (m2): Produto/s á venda:
Datas: <input type="checkbox"/> 4 agosto <input type="checkbox"/> 5 agosto <input type="checkbox"/> 6 agosto	

POSTO 3

Tipo de posto: <input type="checkbox"/> Alimentación e bebidas <input type="checkbox"/> Outros	Tamaño (m2): Produto/s á venda:
Datas: <input type="checkbox"/> 4 agosto <input type="checkbox"/> 5 agosto <input type="checkbox"/> 6 agosto	

OBSERVACIÓNS:

O abaixo asinante comprométese a cumprir as bases do Mercado Romaría Vikinga 2017.

Sinatura do responsable do posto:

Asdo.: _____