

**USO DE LOCAIS DE ENSAIO DE MÚSICA PARA A MOCIDADE**

|  |           |                              |      |           |          |
|--|-----------|------------------------------|------|-----------|----------|
| <b>Solicitante</b>   |           |                              |      |           |          |
| DNI-NIF/NIE  |           | Nome e apelidos/Razón social |      |           |          |
| Correo electrónico   |           |                              |      | Teléfono  |          |
| <b>Representante</b>   |           |                              |      |           |          |
| DNI-NIF/NIE  |           | Nome e apelidos              |      |           | Teléfono |
| <b>Medio de notificación</b>   |           |                              |      |           |          |
| <input type="checkbox"/> Por correo postal                             |           |                              |      |           |          |
| Rúa/....   |           |                              | Núm. | Escaleira | Planta   |
| CP   | Municipio | Provincia                    |      | País      |          |
| <input type="checkbox"/> Por medios electrónicos                       |           |                              |      |           |          |
| Correo electrónico (no caso de que se actúe a través de representante) |           |                              |      |           |          |

| <b>Datos do grupo/formación</b>   |          |     |       |  |          |
|---|----------|-----|-------|--|----------|
| Grupo/formación á que pertence:   |          |     |       |  |          |
| Estilo Musical do Grupo: <input type="checkbox"/> POP <input type="checkbox"/> ROCK <input type="checkbox"/> HIP-HOP <input type="checkbox"/> FOLK <input type="checkbox"/> RAP |          |     |       |  |          |
| <input type="checkbox"/> OUTROS _____   |          |     |       |  |          |
| Nome  | Apelidos | DNI | Idade | Empadroado en Santiago                                   | Teléfono |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |
|   |          |     |       | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON |          |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Solicita</b>  |  |  |
| O uso das instalacións e do equipamento dos Locais Municipais de Música para a Xuventude de Compostela situados nas dependencias do Centro Xove de Creación Cultural, facéndose responsable en representación do grupo citado da conservación da instalación e materiais, así como dos danos que se produzan no mesmo, de acordo coas normas de uso deste servizo aprobadas polo Concello de Santiago de Compostela. |  |  |
| <b>Uso das instalación que solicita:</b> <input type="checkbox"/> Reserva mensual de 8 horas (2 h. por semana) <input type="checkbox"/> Uso puntual das instalacións   |  |  |
| Días de uso preferentes  |  |  |
| Horas de uso preferentes   |  |  |

|   |
|---|
| <b>Documentación</b>  |
| <b>A achegar polo interesado:</b>   |
| <input type="checkbox"/> DNI-NIF/NIE do solicitante   |
| <input type="checkbox"/> DNI-NIF/NIE do representante, se procede   |
| <input type="checkbox"/> Acreditación da representación, se procede (marcar no Anexo 1 os documentos achegados) |

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> <b>PRESTO O MEU CONSENTIMENTO</b> para a reutilización polo Concello dos documentos achegados   |
| <input type="checkbox"/> <b>NON PRESTO O MEU CONSENTIMENTO</b> para que os datos ou documentos necesarios para o trámite desta solicitude sexan obtidos mediante consulta a outras administracións |

Data da solicitude,

Sinatura

## ANEXO 1: DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DA REPRESENTACIÓN

*En todos os casos é preciso achegar o DNI-NIF/NIE da persoa representada e da representante*

### **Para a representación de persoas físicas maiores de idade (sinale o que corresponda)**

- Poder notarial
- Apoderamento outorgado mediante comparecencia
- Outros documentos legais de representación maiores de idade

### **Para a representación de persoas xurídicas que carezan de capacidade para actuar**

- Resolución xudicial

### **Para a representación de persoas xurídicas (sinale o que corresponda)**

- Escritura pública
- Poder notarial

### **Para a representación de herdanzas xacentes, comunidades de bens ou outras entidades sen personalidade xurídica (sinale o que corresponda)**

- Escritura pública
- Poder notarial

### **En caso de representación de persoas menores de idade (sinale o que corresponda)**

- Libro de familia
- Resolución xudicial ou administrativa
- Outros documentos legais de representación