**SOLICITUDE ADESTRAMENTO PAVILLÓN “A XUNQUEIRA”.**

**TEMPADA 2017- 2018 - A partir do 1 de outubro**

SOLICITANTE: ..........................................................................................

CLUB / SOCIEDADE : .............................................................

DNI/NIF……........................….

ENDEREZO: .............................................................................................

TELF.: .................................E-MAIL:.........................................................

Nº EQUIPOS.............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LUNS** | | | **MARTES** | | | **MÉRC.** | | | **XOVES** | | | **VENRES** | | | |
| 16:00  17:00 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 17:00  18:00 |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  | |
| 18:00  19:00 |  | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  | | | |
| 19:00  20:00 |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 20:00  21:00 |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 21:00  22:00 |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |
| 22:00  23:00 |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |

* Cubrir só os espazos en branco
* Prazo de solicitude: do 14 ao 26 de setembro

Sinatura da persoa solicitante ou representante

Lugar e data:

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE FENE

**SOLICITUDE ADESTRAMENTO PAVILLÓN “O RAMO”.**

**TEMPADA 2017- 2018: A partir do 01 de outubro.**

SOLICITANTE: ..........................................................................................

CLUB / SOCIEDADE : .............................................................

DNI/NIF……........................….

ENDEREZO: .............................................................................................

TELF.: .................................E-MAIL:.........................................................

Nº EQUIPOS.............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LUNS** | **MARTES** | **MÉRC.** | **XOVES** | **VENRES** |
| 17:30  18:30 |  |  |  |  |  |
| 18:30  19:30 |  |  |  |  |  |
| 19:30  20:30 |  |  |  |  |  |
| 20:30  21:30 |  |  |  |  |  |
| 21:30  22:30 |  |  |  |  |  |

* Cubrir só os espazos en branco
* Prazo de solicitude: do 14 ao 26 de setembro

Sinatura da persoa solicitante ou representante

Lugar e data:

SR. ALCALDE DO CONCELLO DE FENE