



# EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO



Plaza Mayor de la Hispanidad, 1. C.P. 47400. Tfno. 983811020. Fax. 983811640. C.I.F.: P 4708600 D. www.ayto-medinadelcampo.es



REALES CARNICERÍAS  
Medina del Campo

## SOLICITUD DE ESPACIOS DE USO TEMPORAL EN EL MERCADO DE ABASTOS DE MEDINA DEL CAMPO.

|   |   |                            |          |            |        |
|---|---|----------------------------|----------|------------|--------|
| Nombre  | 1 <sup>er</sup> Apellido  | 2 <sup>o</sup> Apellido    | D.N.I.   |            |        |
| <b>Domicilio a efectos de notificaciones</b>  |   |                            |          |            |        |
| Calle, plaza, avda.   |   | Número                     | Escalera | Planta     | Puerta |
| Municipio   |   | C. Postal                  |          | Provincia  |        |
| Teléfono  | Teléfono móvil  | Correo electrónico         |          | Otro Medio |        |
| <b>En su propio nombre o en representación de : (Se adjuntará documentación acreditativa de la representación.)</b> |   |                            |          |            |        |
| D.N.I./N.I.F  |   | Empresa/Nombre y Apellidos |          |            |        |
| <b>ACTIVIDAD A DESARROLLAR DE MANERA TEMPORAL</b>   |   |                            |          |            |        |
| Fecha prevista: _____   |   |                            |          |            |        |
| Descripción de la actividad:  |   |                            |          |            |        |
| M2. ocupación: _____  |   |                            |          |            |        |
| <b>Documentos que acompaña</b>  |   |                            |          |            |        |
| Poner X en el recuadro correspondiente  |   |                            |          |            |        |
| <input type="checkbox"/>  |   |                            |          |            |        |
| <input type="checkbox"/>  |   |                            |          |            |        |
| <input type="checkbox"/>  |   |                            |          |            |        |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Recibo de pago de la tasa correspondiente.  |                            |          |            |        |
| <input checked="" type="checkbox"/>   | Me comprometo expresamente a cumplir el REGLAMENTO MUNICIPAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MERCADO MUNICIPAL DE ABASTOS "REALES CARNICERÍAS" DE MEDINA DEL CAMPO Y LA ORDENANZA FISCAL Nº 16 REGULADORA DE LA TASA POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LOS MERCADOS DE ABASTOS y a abonar previamente la tarifa establecida. |                            |          |            |        |
| <b>Solicita: AUTORIZACIÓN MUNICIPAL en las condiciones derivadas de la NORMATIVA aplicable.</b>                     |   |                            |          |            |        |

En Medina del Campo, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Fdo. \_\_\_\_\_.

SR./ SRA.. ALCALDE/ALCALDESA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE MEDINA DEL CAMPO.