



# 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.