



SOLICITUD PARA CIERRE DE CALLE

Fecha: _____ **Ordenanza: # 32 SERIE 2018-2019**

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

Dirección Residencial: _____

Tel. Res. _____

Tel. Celular: _____

Dirección lugar de cierre: _____

Sector _____

Bo. o Urb. _____

Zip Code: _____

Tipo de Actividad: _____

Fecha Cierre: _____

Horario Cierre: Desde _____ **Hasta** _____

DE SER CANCELADA LA ACTIVIDAD NO SE REEMBOLSARÁ EL DINERO NI SE OTORGARÁ FECHA POSTERIOR.

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo _____, mayor de edad, certifico que mantendré el orden antes, durante y después de la actividad, que dejare el lugar limpio libre de basura una vez termine la misma, seré responsable de cualquier accidente o situación que ocurra en la actividad. Además relevo al Municipio de Canóvanas, funcionarios y empleados de cualquier responsabilidad por situaciones que puedan ocurrir en el lugar debido a la celebración de la misma.

Firma: _____

PARA USO OFICIAL OPD

Comentarios: _____

Firma Técnico: _____

Fecha: _____