



FERIA NTRA. SRA. DE LA SALUD 2024

SOLICITUD DE PLAZAS CIUDAD DEL FERIAnte

NOMBRE: _____

ATRACCIÓN: _____ CALLE: _____

TELÉFONOS: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DE LA OCUPACIÓN SOLICITADA

TURISMO	CARAVANAS			CAMIÓN TRAS NEGOCIO	CAMIÓN/ALMACÉN/ VIVIENDA
	PEQUEÑA (hasta 6 mts)	MEDIANA (hasta 10 mts)	GRANDE (+ 10 mts)		

- POTENCIA ELÉCTRICA A CONTRATAR: _____

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA (SIN ESTA DOCUMENTACIÓN LA SOLICITUD CARECE DE VALIDEZ)

Una vez aceptada la solicitud de instalación de la atracción/negocio, el interesado deberá aportar obligatoriamente la siguiente documentación

- Relación de matrículas de todos los vehículos (pág. 2).
- Fecha límite de pago 5 de marzo de 2024.
- Relación de familiares y trabajadores con acceso al parking de feriantes. Se deberá entregar en el Dpto. De Ferias y Festejos antes del día 6 de mayo 2024 (pág. 2).

Córdoba, ____ de _____ de 2023

Firmado

LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE SERA RESPONSABLE DEL USO QUE SE DE A CUANTAS AUTORIZACIONES FIGUREN A SU NOMBRE Y SOLO A EL SE LE PEDIRÁN RESPONSABILIDADES

**FERIA NTRA. SRA. DE LA SALUD 2024
CIUDAD DEL FERIANTE**

RELACIÓN DE MATRICULAS

NOMBRE: _____

ATRACCIÓN: _____ CALLE: _____

- | | | | |
|------|-------------|------------------|----------------|
| 1.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 2.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 3.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 4.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 5.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 6.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 7.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 8.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 9.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 10.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 11.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 12.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 13.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 14.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 15.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |

**RELACIÓN DE FAMILIARES/TRABAJADORES
AUTORIZADOS A LA CIUDAD DEL FERIANTE**

APELLIDOS Y NOMBRE	NIF	RELACIÓN FAMILIAR Y/O LABORAL