



## Solicitud visita Centros y Museos de Fuerteventura

Museo
-------

### Datos del centro/colectivo

Nombre	
Calle	Curso/s que asisten
Población	Término municipal

### Datos del solicitante/persona responsable

Nombre		N.I.F./N.I.E./C.I.F.
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico

### Actividad

Tipo de actividad	Número de participantes	Nombre y teléfono de la persona/coordinador de la actividad (si es distinto del solicitante)
Descripción		
Tipo de centro <input type="checkbox"/> Colectivo <input type="checkbox"/> Asociación		

### Fecha y horario

Fecha del evento El día _____ desde las _____ horas, hasta las _____ horas
---

### Observaciones/Otras necesidades

Especificar de forma pormenorizada. No implica que el área tenga o pueda poner a su servicio dicha necesidad
--

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma de la persona solicitante o representante