SOL·LICITUD SERVEI AMBULÀNCIA PER ACTES MULTITUDINARIS

DADES DEL / DE LA SOL·LICITANT

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social      | DNI/NIE/CIF/Passaport       |

DADES DEL / DE LA REPRESENTANT (en cas d’haver-n’hi)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms o raó social      | DNI/NIE/CIF/Passaport       |

ADREÇA A EFECTE DE NOTIFICACIONS / COMUNICACIONS

* **Per mitjà electrònic**

Les persones jurídiques i les persones físiques obligades a relacionar-se de forma telemàtica amb l'ajuntament, rebran les comunicacions i notificacions electrònicament. *Les persones físiques no obligades* han de marcar l'opció següent per tal d'autoritzar aquest sistema:

[ ]  Vull rebre notificació electrònica de totes les actuacions relacionades amb aquest procediment a l’adreça electrònica facilitada.

Aquestes es posaran a disposició del sol·licitant o, si n’hi ha, del seu representant, amb vinculació amb el NIF corresponent.

Consulteu les condicions de la notificació electrònica a [www.castellarvalles.cat/enotificacio](http://www.castellarvalles.cat/enotificacio)

Correu electrònic:

Telèfon mòbil:

* **Per correu postal** *(només disponible per a persones físiques no obligades)*

[ ]  Marqui aquesta casella i indiqui l'adreça postal, si també vol rebre per correu postal notificacions i/o comunicacions relacionades amb aquesta sol·licitud.

|  |
| --- |
| Adreça      |
| Municipi      | Codi Postal      |

DADES DEL SERVEI

|  |
| --- |
| Nom de l’activitat      |
| Lloc de realització (carrer, plaça,...)      |
| Data      | Hora inici      | Hora finalització      |
| Descripció de l’activitat      |
| Observacions      |

Notes: *La sol·licitud s’haurà de realitzar com a mínim 15 dies abans de la data de realització de l’activitat.*

 *L’Ajuntament es fa càrrec del cost del servei de les 4 primeres hores. Si calen més hores de servei, aquestes correran a càrrec de l’entitat sol·licitant i caldrà emplenar la corresponent sol·licitud de ‘Model de petició d’ambulància superior a 4 hores’.*

DECLARO RESPONSABLEMENT

* Que en cas d’actuar com a representant legal, disposo de tots els poders necessaris per tramitar aquesta sol·licitud i rebre, si escau, les corresponents comunicacions i/o notificacions.
* Que les dades consignades en aquesta sol·licitud són certes, així com tota la documentació que s’adjunta, i que estic obligat/da a comunicar qualsevol variació que pugui produir-se d’ara en endavant.

Ho sol·licita:

Castellar del Vallès,    de/d’       de 20

Signatura,