



COLEGIO DE ODONTOLOGOS DE CATAMARCA

## SOLICITUD DE ALQUILER DE QUINCHO PARA EVENTOS

MATRICULADO: ..... NO MATRICULADO: .....

FECHA DEL EVENTO:..... HORARIOS:.....

CANTIDAD DE PERSONAS:.....

USO DE MESAS, SILLAS, VAJILLA Y MANTELERIAS PROPORCIONADOS POR EL COLEGIO: SI.....NO.....

FIRMA DEL SOLICITANTE:.....

ACLARACION:.....

Nº DE MATRICULA:.....

D.N.I Nº:.....

DOMICILIO:.....

TELEFONO Nº:.....

CORREO ELECTRONICO:.....

FECHA:.....

---

## AUTORIZACIÓN

ARANCEL:.....SADAIC:.....FECHA:.....

PAGO RECIBO Nº:.....IMPORTE:.....

OBSERVACIONES:.....

FIRMA:.....

ACLARACION:.....