



COMUNICACIÓ D'ACTIVITATS NO PERMANENTS MENORS

Entitat atorgant de la llicència de l'activitat no permanent menor.

Organisme	<input type="text"/>
Persona de contacte:	<input type="text"/>
Telèfon de contacte:	<input type="text"/>

Dades de l'activitat.

Denominació:		
<input type="text"/>		
Adreça:		
<input type="text"/>		
Localitat:	Posició geogràfica X:	Posició geogràfica Y:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de l'activitat:	Horari de l'activitat:	Aforament autoritzat:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Responsable de l'activitat.

Nom del promotor de l'activitat:	CIF o NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom del responsable titular de l'activitat:	Telèfon de contacte:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nom del responsable suplent de l'activitat:	Telèfon de contacte:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Descripció breu de l'activitat (tipus, programa, perfil dels assistents).

<input type="text"/>

Mitjans de seguretat propis.

Empresa de seguretat privada:	Telèfon de contacte:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Empresa de serveis mèdics / sanitaris:	Telèfon de contacte:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altres empreses d'interès:	Telèfon de contacte:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data i segell electrònic o signatura electrònica de l'entitat autoritzant de l'activitat.