

**SOLICITUD DE ADHESIÓN AL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN CONTRA LAS VIOLENCIAS SEXUALES
Y LGBTIFÓBICAS EN LOS ESPACIOS DE OCIO NOCTURNO DE GALICIA**

NIF NOMBRE 1^{er} APELLIDO 2º APELLIDO

TELÉFONO CORREO E.

DOMICILIO DE NOTIFICACIÓN

CÓDIGO POSTAL MUNICIPIO PROVINCIA

EN NOMBRE PROPIO

EN REPRESENTACIÓN en calidad de

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO / RAZÓN SOCIAL

DIRECCIÓN

CIF CÓDIGO IAE

En caso de actuar en representación, copia de los documentos de identidad de la persona representante y solicitante, con la autorización escrita de la persona representante o copia del poder para representarla.

Documento acreditativo de la disponibilidad del establecimiento de ocio.

FIRMA