

SOLICITUD PARA CIERRE DE CALLE

Fecha:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:

Dirección Residencial:

Tel. Res.

Tel. Celular:

Dirección lugar de cierre:

Sector

Bo. o Urb.

Zip Code:

Tipo de Actividad:

Fecha Cierre:

Horario Cierre: Desde _____ Hasta _____

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo _____, mayor de edad, certifico que mantendré el orden antes, durante y después de la actividad, que dejare el lugar limpio libre de basura una vez termine la misma, **seré responsable de cualquier accidente o situación que ocurra en la actividad. Además relevo al Municipio de Canóvanas, funcionarios y empleados de cualquier responsabilidad por situaciones que puedan ocurrir en el lugar debido a la celebración de la misma.**

Firma: _____ Fecha: _____

PARA USO OFICIAL OPD

Comentarios:

_____ Aprobado

_____ Denegado

Firma Técnico:

Fecha: