Itatiba, Clique aqui para inserir uma data.

Ofício nº.: \_\_\_ /2018

Assunto: Cessão de uso do Espaço escolher espaço

À Câmara Municipal de Itatiba

Ao Excelentíssimo Sr. Flávio Monte

Presidente da Câmara Municipal de Itatiba

O/A **nome completo da entidade assistencial**, CNPJ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à endereço da entidade assistencial, por meio de seu representante legal, Sr(a). **nome completo do representante legal da entidade assistencial**, RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na endereço completo do representante legal, vem por intermédio deste, solicitar a cessão das dependências do **escolher espaço** para a realização de **nome completo do evento** em parceria com **nome do produtor do evento**.

Dia: inserir uma data.

Período da reserva para montagem e ensaios: Escolher um item. às Escolher um item..

Horário do evento: Escolher um item. às Escolher um item..

O evento possui caráter: por exemplo, cultural, educativo, social.

Classificação do evento: por exemplo, classificação livre, 12 anos, 14 anos.

Entrada: escolher um item.

Equipamentos que utilizará: Por exemplo, cabine de som, luz, camarins etc.

Obs.: outras opções de data caso a primeira já esteja reservada inserir, no máximo, três opções.

O/A **nome completo da entidade assistencial** está ciente de todas regras de utilização dos nossos espaços, que estão presentes nos Termos de Cessão e Permissão de Uso, de Responsabilidade e de Instruções Gerais. O/A **nome completo da entidade assistencial** também está ciente de que possui a responsabilidade de compactuar tais regras com o **nome do produtor do evento**.

**Contatos**

Contato da entidade: nome e cargo da pessoa para conversar sobre a reserva do espaço

Telefone: (xx) xxxxx-xxxx E-mail: inserir o e-mail da pessoa da entidade para conversar sobre a reserva do espaço

Produção: nome e cargo da pessoa para conversar sobre a produção do evento no espaço

Telefone: (xx) xxxxx-xxxx E-mail: inserir o e-mail da pessoa da produção do evento

No aguardo de deferimento,

Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome e cargo do responsável legal da entidade assistencial