

## FERIA NTRA. SRA. DE LA SALUD 2025

### SOLICITUD DE PLAZAS CIUDAD DEL FERIAnte

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ATRACCIÓN: \_\_\_\_\_ CALLE: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA OCUPACIÓN SOLICITADA

| TURISMO | CARAVANAS                |                           |                      | CAMIÓN TRAS<br>NEGOCIO | CAMIÓN/ALMACÉN/<br>VIVIENDA |
|---------|--------------------------|---------------------------|----------------------|------------------------|-----------------------------|
|         | PEQUEÑA<br>(hasta 6 mts) | MEDIANA<br>(hasta 10 mts) | GRANDE<br>(+ 10 mts) |                        |                             |
|         |                          |                           |                      |                        |                             |

Lo solicitado supone algún cambio con respecto a lo autorizado en años anteriores SI  NO

- POTENCIA ELÉCTRICA A CONTRATAR: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA (SIN ESTA DOCUMENTACIÓN LA SOLICITUD CARECE DE VALIDEZ)

Una vez aceptada la solicitud de instalación de la atracción/negocio, el interesado deberá aportar obligatoriamente la siguiente documentación

- Relación de matrículas de todos los vehículos (pág. 2).
- Fecha límite de pago 21 de marzo de 2025.
- Relación de familiares y trabajadores con acceso al parking de feriantes. Se deberá entregar en el Dpto. De Ferias y Festejos antes del día 16 de mayo 2025 (pág. 2).

Córdoba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Firmado

**LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE SERA RESPONSABLE DEL USO QUE SE DE A CUANTAS AUTORIZACIONES FIGUREN A SU NOMBRE Y SOLO A EL SE LE PEDIRÁN RESPONSABILIDADES**

**FERIA NTRA. SRA. DE LA SALUD 2025  
CIUDAD DEL FERIAnte**

**RELACIÓN DE MATRICULAS**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

ATRACCIÓN: \_\_\_\_\_ CALLE: \_\_\_\_\_

- |      |             |                  |                |
|------|-------------|------------------|----------------|
| 1.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 2.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 3.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 4.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 5.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 6.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 7.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 8.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 9.-  | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 10.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 11.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 12.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 13.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 14.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |
| 15.- | TIPO: _____ | MATRICULA: _____ | MEDIDAS: _____ |

**RELACIÓN DE FAMILIARES/TRABAJADORES  
AUTORIZADOS A LA CIUDAD DEL FERIAnte**

| APELLIDOS Y NOMBRE | NIF | RELACIÓN FAMILIAR Y/O LABORAL |
|--------------------|-----|-------------------------------|
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |
|                    |     |                               |