|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA****SECRETARIA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES****DIRECCION DE NUTRICION Y SERVICIOS ALIMENTARIOS** | SOLICITUD DE USO DEL COMEDOR UNIVERSITARIO |
| **SOLICITANTE****(Institución, etc.)** |  |
| **OBJETIVO O CARACTERISTICA** |  |
| **ESTIMACION DE PUBLICO ASISTENTE** |  |
| **PERIODO DE USO DEL COMEDOR** | **DESDE** | **HASTA** |
| **DIA** | **MES** | **AÑO** | **HORA** | **DIA** | **MES** | **AÑO** | **HORA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ATENTO A LAS CONSULTAS REALIZADAS PREVIAMENTE,ENTIENDO QUE SE APLICAN LOS REGLAMENTOS VIGENTES:**1. El pago del servicio se realizará 48:00 hs hábiles previas al evento mediante depósito a la Cta. Cte. N° 213-19078/35 del Banco de la Nación Argentina Sede San Jerónimo 30.
2. El pago del depósito de garantía por cualquier ruptura o daño, se realizara en Av. Juan Filloy s/n Secretaria de Asuntos Estudiantiles Dpto. Contable.
3. No podrán alterarse los horarios establecidos.
4. Se deberá contar con:
* Permiso para Espectáculos Públicos;
* Inscripción en ADICAPIF;
* Inscripción en SADAIC.
* Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil (para salón de uso multiple)
1. El depósito de Garantía será devuelto (de corresponder) luego de recibido el Visto Bueno del área correspondiente en un plazo no superior a las 72 hs de realizado el evento.
2. La recepción del presente **NO** implica la reserva ni alquiler del Salón de la Dirección de Nutrición y Servicios Alimentarios “Comedor Universitario” se considerara únicamente reservado el mismo cuando se haya abonado el alquiler.
 |
| **FACTURA A LA ORDEN DE:****…………………………………………………………….** | **FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE**: |
| **COSTO TOTAL DEL SERVICIO (Este espacio es utilizado por personal autorizado de la SAE)** **Son Pesos:……………………………………………………………………………………………………………….****Fecha: ……../……../…….. RECIBIDO POR: ……………….……………………………** **LEGAJO N°: …………….** |