

OFICIO Nº _____

À
Secretaria de Cultura
Setor Expediente

REF.: PAUTA TEATRO CALIL HADDAD

Pelo presente venho solicitar a Cessão de Uso do Teatro CALIL HADDAD, nos termos da legislação em vigor, para o(s) dia(s) _____.

Para tanto seguem as informações necessárias:

(considerar datas para montagem, ensaio e desmontagem)

Horário de funcionamento: 8h00 as 11h30 – 13h30 as 17h00 – 18h00 as 23h00).

Solicitante:		
Nome/Razão Social:		
Nome Fantasia:		
CNPJ/CPF:		Inscrição Estadual:
Endereço:		Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
E-mail:	Tel.: ()	Cel. ()
Representante Legal:		
RG:	CPF:	
EVENTO:		
Grupo:		
(<input type="checkbox"/>) Profissional (<input type="checkbox"/>) Amador (<input type="checkbox"/>) Fundação/Assoc. Cultural (<input type="checkbox"/>) Escola/Academia Arte (<input type="checkbox"/>) Educacional (<input type="checkbox"/>) Governamental (<input type="checkbox"/>) Assistencial (<input type="checkbox"/>) Empresa Privada/Assoc. de Classes		
Data:	Duração:	Classificação:
Numero de sessões (apresentação):		

Dia e horário de Montagem e/ou ensaio:		
Dia e horário apresentação:		
Valores ingressos: Inteira:	Meia:	Promocional
Local de venda:		
Responsável pelo evento:	RG:	CPF:
<u>OBSERVAÇÕES:</u>		

Declaro ter conhecimento das normas estabelecidas no Regulamento de Cessão e Uso dos Espaços do Teatro Calil Haddad, Decreto nº1.606/2017 e me responsabilizo pela conservação, guarda e manutenção do espaço físico e dos equipamentos cedidos, bem como pelos reparos e reposições que se fizerem necessárias causados culposa ou dolosamente, ao patrimônio do Município de Maringá.

Solicitante:

Local, data

OBS: NO CASO DE PEDIDO DE ISENÇÕES, A SOLICITAÇÃO DEVE SER APRESENTADA, CLARAMENTE, NO CORPO DO OFÍCIO.