



**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA SHOWPPING NIGHT PALENCIA 2017
FICHA DE INSCRIPCIÓN**

Nombre comercial del establecimiento:			
Nombre de la empresa:		CIF/NIF:	
Sector al que pertenece su actividad:			
Dirección	Plaza/Calle:	Nº:	
Persona de contacto:			
Teléfonos	Fijo:	Móvil:	
Por favor, escriba con letra clara su correo electrónico:			
PROMOCIÓN DE VENTAS QUE OFRECERÁ EL DÍA DE LA SHOWPPING:			
ACTIVIDAD DE ANIMACIÓN: Importante: Indique claramente la actividad y si se realizará en el interior o en el exterior del establecimiento.			
Edición 30 junio 2017		Edición 6 octubre 2017	
<p>Conozco y acepto cumplir las bases de la Showpping Night 2017, además de declarar bajo mi responsabilidad que la empresa se encuentra dada de alta y al corriente de pago en el impuesto de Actividades Económicas.</p> <p>(Firma y sello)</p> <p>Nombre y apellidos: _____</p> <p>Indicar el cargo que ostenta en la empresa: _____</p>			