**FORMULARIO DE SOLICITUD DE VISITA AL MUSEO**

**DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE DEL GRUPO:**

**NOMBRE**

**APELLIDOS**

**DNI**

**DOMICILIO**

**LOCALIDAD**

**PROVINCIA**

**CODIGO POSTAL**

**TELÉFONO (fijo o móvil)**

**CORREO ELECTRÓNICO**

**NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN, COLEGIO, INSTITUCIÓN O EMPRESA**

**NÚMERO DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO**

(Debe rellenar el listado de visitantes que se encuentra en la parte posterior de la hoja)

**SOBRE LA VISITA => fecha , hora inicio** (de 9 a 12:00 la mañana)

**OBSERVACIONES**

LISTADO DE VISITANTES

Día solicitado para la visita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y hora\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegio, Asociación, Institución, Empresa**[[1]](#footnote-1)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COD | NOMBRE | 1er APELLIDO | 2do APELLIDO | DNI |
| 1**[[2]](#footnote-2)** |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |

1. **Si procede. No deben rellenar este apartado los visitantes particulares.** [↑](#footnote-ref-1)
2. **La identificación corresponde al SOLICITANTE o REPRESENTANTE.**

**PUEDE DESCARGAR ESTE FORMULARIO DESDE LA PÁGINA WEB DE LA ACADEMIA DE CABALLERÍA:** [**www.ejercito.mde.es/unidades/Valladolid/acab/**](http://www.ejercito.mde.es/unidades/Valladolid/acab/) [↑](#footnote-ref-2)