



SOLICITUD DE USO DE LA RESIDENCIA DE INVESTIGADORES

Nombre y Apellidos _____

DNI _____ Domicilio _____

Ciudad _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono _____ Correo electrónico _____

Nombre de la INSTITUCIÓN a la que pertenece _____

Cargo o puesto de trabajo en la institución _____

MOTIVO DE LA ESTANCIA EN MÉRIDA:

FECHA DE UTILIZACIÓN:

Del día ___ / ___ / ___ al día ___ / ___ / ___

OTRAS PERSONAS QUE TENGAN PREVISTO ALOJARSE EN LA HABITACIÓN
(ADEMÁS DEL SOLICITANTE):

DNI _____ Nombre _____

DNI _____ Nombre _____

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS QUE SOLICITA:

___ Desayuno en hotel concertado Días _____

___ Almuerzo en hotel concertado Días _____

___ Cena en hotel concertado Días _____

Mérida, a ___ de _____ de _____ .

FIRMA

AL CONSORCIO DE LA CIUDAD MONUMENTAL DE MÉRIDA

Enviar al Fax 924 00 49 16 o por e-mail a residencia@consorciomerida.org