



Fecha	Día	Mes	Año

**Formulario de Solicitud**  
**Explotación de puestos de venta en desfiles oficiales**

(Los campos con asterisco \* son obligatorios)

<b>Identificación de la Institución Solicitante</b>			
Nombre de la Institución *	Razón Social		RUT/Num. Personería Jurídica
Dirección			
Calle	Número	Depto.	Ciudad

<b>Identificación del o la Apoderado(a)</b>			
Nombre	Apellido Paterno		Cedula de Identidad
Dirección			
Calle	Número	Depto.	Ciudad

<b>Medio por el cual recibirá las notificaciones y la información solicitada.*</b>	
Correo Electrónico / Dirección E-Mail	Teléfono/móvil

\_\_\_\_\_  
**Firma del o la solicitante**



Dirección: Teatro Larrañaga - Joaquín Suárez 39  
 Tel.: 473 27224  
 Email: carnaval1718@salto.gub.uy