

**CIUDAD DE PORT HUENEME
DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y SERVICIOS COMUNITARIOS
CENTRO COMUNITARIO ORVENE S. CARPENTER 550 PARK AVE.
PORT HUENEME, CA 93041 TELÉFONO (805) 986-6542**

SOLICITUD PARA HACER RESERVACIÓN

Nombre del Solicitante _____ Fecha _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Cód. Postal _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Solicitante es: () un Individuo () Org. No Lucrativa 501(c) 3
() Otro (explique) _____

Area(s) del local que desea reservar: _____

Día(s)	Fecha(s)	Hora de entrar	Hora de salir	Suma de horas	Actividades

Nombre del Evento _____

Propósito del Evento _____

Asistencia/Participación: Aproximadamente, ¿cuántas personas habrá? _____

- () Sólo por invitación () Sólo para miembros de la organización
() Abierto al público () Sí () No Precio de entrada \$ _____

Se pide permiso para hacer: () Actividad para recaudar fondos
() Se servirá alcohol () Se venderá alcohol; se servirá comida/bebidas _____

Nombre de la Persona que Firmará el Contrato _____ Teléfono _____

Persona Encargada del Evento (si no es la Misma que Firmó Arriba) _____ Teléfono _____

YO ENTIENDO QUE ÉSTA ES SOLAMENTE UNA SOLICITUD PARA RESERVAR UN ESPACIO, Y NO CONSTITUYE UN CONTRATO LEGAL. La Ciudad de Port Hueneme puede o no aprobar la petición para la reservación que se declara arriba. A los solicitantes es posible que se les requiera entregar Artículos de Incorporación, Constitución/Reglamentos, Declaraciones Financieras, y/o Prueba de ser Organización sin Fines Lucrativos con el IRS.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Sólo Para el Uso del Personal			
Date Rec'd.	_____	Time _____	RECEIVED BY: _____
App Fee	\$ _____	Date Pd. _____	Receipt # _____
Deposit	\$ _____	Date Pd. _____	Receipt # _____
Fees	\$ _____	Date Pd. _____	Receipt # _____
Fees	\$ _____	Date Pd. _____	Receipt # _____
Fees	\$ _____	Date Pd. _____	Receipt # _____
Fees	\$ _____	Date Pd. _____	Receipt # _____