

Data da Solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prefeito da cidade de Oda

Solicitante Endereço: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

### Solicitação de Utilização do Espaço de Eventos de Oda (Instalação de Bem-Estar Social)

Segue informações para a reserva de sala

Motivo da Utilização (Nome e detalhes do Evento)			
Classificação de Uso (Marque a opção adequada)	<input type="checkbox"/> Utilização para o Bem-Estar Social (Gratuito) <input type="checkbox"/> Utilização Particular (As salas estarão disponíveis para a utilização particular de Grupos ou Pessoas para atividades que não sejam para o Bem-Estar Social, mas taxas serão cobradas)		
Data Horário	____/____/____ Das: ____:____ ____/____/____ até às ____:____		Total de horas
Quantidade de Participantes	Pessoas		
Sala desejada (Circular na opção)	Sala Grande                                      Sala de Consulta                                      Cozinha Sala de Treinamento A                                      Sala de Treinamento B Sala de Treinamento A e B juntas (Espaço maior com a abertura da porta central)		
	Ar condicionado Aquecedor	Sim                                      Não	
Outros (Equipamentos)			
Dados do Responsável pela solicitação	Endereço		
	Nome	Contato	
Dados e contato da pessoa que retirará a chave	Nome	Telefone principal (Celular)	
<b>✘Por favor retirar a chave até 2 dias úteis antes da data da utilização</b>			