Sra. Alcaldesa de la Il. Municipalidad de Primavera

Karina Fernández Marín.

Presente

# Formulario de Solicitud de Concesión

1. Concesión a la que postula: (Marcar con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| CONCESIÓN PEÑA FOLCLÓRICA |  |

1. Identificación del Solicitante:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo (Organización o****persona Natural):** |  |
| RUT: |  |
| Dirección: |  |
| Comuna: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| **Nombre Representante:** |  |
| Rut: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono de contacto: |  |
| Correo Electrónico: |  |

1. Señalar los servicios que otorgará, productos que ofrecerá y en cantidad, precios de venta, horarios de funcionamiento, innovaciones en la propuesta, cómo contribuirá al desarrollo de la “XXV Versión de la Fiesta Campesina Del Ovejero, Primavera 2025”, entre otros.

|  |
| --- |
| Listado de productos a ofrecer (con su stock) y precios de venta |
|  |

|  |
| --- |
| Innovaciones en la propuesta |
|  |

|  |
| --- |
| Horarios de funcionamiento |
|  |

|  |
| --- |
| Como contribuirá al desarrollo de la Fiesta Campesina del Ovejero 2025 |
|  |

|  |
| --- |
| Otras consideraciones que considere importante informar |
|  |

Por medio de la presente declaramos conocer y aceptar las bases de licitación establecidas para el desarrollo de la “XXV Versión de la Fiesta Campesina del Ovejero”, año 2025.

Nombre y Firma del Postulante

# ANEXO 1

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , declaro fielmente, como representante de la solicitud de concesión en cuestión, que la presente postulación es con un fin benéfico de orden social y que no se solicita para generar recursos monetarios propios para la organización o personal. Si es el caso, completar lo que sigue:

El motivo de la solicitud de concesión es el siguiente:

Realizar el evento en beneficio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ para poder apoyar económicamente a costear los tratamientos que conlleva la enfermedad que padece. Esto lo haríamos como familia.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DE REPRESENTANTE