



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE USO DE INSTALACIONES

Sociedad Mexicana de Oftalmología Colegio Nacional, A.C.

## DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL EVENTO

Nombre completo :

Número de miembro de la SMO :  Teléfono :

Correo electrónico :

Nombre de la corporación oftalmológica a la que pertenece :

## DATOS DEL EVENTO

Nombre del evento :

Instalaciones solicitadas de la SMO : Auditorio :  Terraza :

Duración del evento :

Día 1 :  Horario :

Día 2 :  Horario :

Día 3 :  Horario :

## REQUERIMIENTOS ESPECIALES

Solicitud de equipo de sonido y proyección:

Sistema de sonido :  Micrófono :  Proyector :  Pantalla :

Otros :

Propuesta de proveedor	Servicio que prestará	Hora de entrada	Hora de salida

## FIRMA DE CONOCIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE USO DE LAS INSTALACIONES

Yo, , persona responsable del evento, DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD haber leído y comprendido en su totalidad el contenido de las Políticas de Uso de Instalaciones de la Sociedad Mexicana de Oftalmología Colegio Nacional, A.C., en su versión vigente, y me comprometo garantizar el estricto cumplimiento de las mismas por parte de las y los asistentes y personal operativo contratado; así como a obligarme a responder por cualquier incumplimiento, daño o desperfecto ocasionado a las instalaciones o a terceros como consecuencia del desarrollo del evento o el incumplimiento de las Políticas.

Fecha :

Firma :