1



FORMULARIO PARA EL PRESTAMO DE INSTALACIONES DEL MUSEO DE ARTE COSTARRICENSE

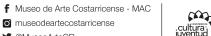
I. DATOS DEL SOLICITANTE

1. Solicita una persona [marque con equis en la casilla correspondiente:

Física	Jurídica
*Complete la sección 2 y omita la sección 3	*Complete la sección 2 y omita la sección 3

2. UNICAMENTE PARA SOLICITUDES EMITIDAS POR PERSONAS FÍSICAS:

Nombre completo y apellidos de la persona solicitante:				
Nacionalidad de la persona solicitante:				
Número de cédula de identidad o residencia de la persona solicitante:				
Estado civil de la persona solicitante:				
Profesión, ocupación, cargo de la persona solicitante:				
Distrito, cantón, provincia de residencia de la persona solicitante:				
Dirección exacta de residencia de la persona solicitante:				
Número de teléfono de la persona solicitante:				
Correo electrónico de la persona solicitante:				
Nombre, teléfono y correo electrónico del contacto responsable para el trámite:				
□ Debe anexar copia de cédula de identidad o de residencia. Marque indicando que la misma se anexó al presente formulario.				











3. UNICAMENTE PARA SOLICITUDES EMITIDAS POR PERSONAS JURÍDICAS

Nombre completo de la persona jurídica solicitante:					
Número de cédula jurídica de persona jurídica solicitante:					
Nombre completo y apellidos del representante legal:					
Nacionalidad del representante legal:					
Número de cédula de identidad o residencia del representante legal:					
Estado civil del representante legal:					
Cargo del representante legal:					
Distrito, cantón, provincia de la sede de la persona jurídica:					
Dirección exacta de la sede de la persona jurídica:					
Número de teléfono de la sede de la persona jurídica:					
Correo electrónico de la de la sede de la persona jurídica:					
Nombre, teléfono y correo electrónico del contacto responsable para el trámite:					
Marque con equis indicando que anexa los siguientes documentos:					
Debe anexar certificación de personería jurídica. Marque indicando que la misma se anexó al presente formulario.					
Debe anexar copia de cédula de identidad o de residencia del representante legal. Marque indicando que la misma se anexó al presente formulario.					
4. NOTIFICACIONES					

Se notificará únicamente por correo electrónico. Favor indicar el correo electrónico para recibir notificaciones:











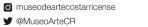


5.	DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR

a)	Título de la actividad:
b)	Detalle de la actividad (debe explicarse detalladamente en qué consistirá la actividad):
c)	Justificación de la actividad (interés cultural de la actividad que se está promoviendo y coherencia con la misión legal del Museo de Arte Costarricense):

d) Espacio(s) que se solicitan:

Requerido: Marque con equis	Espacio	Detalle de lo previsto para este espacio, explicar	Número máximo de personas que se prevé este espacio
	Explanada		
	Jardín de Esculturas		
	Sala XIV		
	*Uso restringido por razones de conservación		
	Corredor		
	Otro: detallar		













e) Otras contrapartes involucradas en la organización del evento o actividad:

Nombre de la instancia o persona		Rol en la organización de la actividad		ción de la actividad	
f)	El evento contará con pati	rocinadores (mar	que con e	quis):	
	Si			No	
	*Complete la sección	g)		*Pase d	irectamente a la sección h)
g)	Provea la lista de patrocir	nadores:			
h)					d del organizador, contrapartes y
	patrocinadores en los esp	acios dei Museo	durante ei	evento (r	narque con equis):
	Si			No	
i)	Número máximo total de r	personas prevista	s en la act	tividad:	
,		•			
j)	Público meta de la activida	ad:			
k)	La actividad será (marque	con equis):			
	Abierta al público			Por invit	ación
	7 totoria di pastico			1 01 11111	
I) Fecha(s) de la actividad:					
m)	Hora de inicio y conclusión	n:			
n)	Fecha(s) y horario de mor	ntaje y desmontaj	e necesar	ios para la	a actividad:
Fecha d	del montaje	Hora de inicio d	lel montaje	9	Hora de conclusión del
					montaje









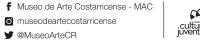






				*Salida de la última persona	
o) F	echas y horarios requerid	los para ensayo	s previos:		
Fecha del ensayo			Horario del ensayo		
p) In	dicar si realizará servicio	de bebidas y co	ı omidas duı	rante la actividad:	
	Si			No	
q) In	dicar si realizará venta d	e material biblio	gráfico, ed	ducativo o productos relativos a la activida	
	Si Detallar los títulos y/o productos que se tend			No	
	l dicar si se requerirá mob portado por el solicitante			l tividad. *El mobiliario y equipo deberá ser u evento.	
	Si Detallar tipo de mobilia con sus dimensiones	ario y equipo,		No	

s) Notas adicionales sobre la solicitud:













t) Se adjunta programa del evento:					
Si No	1				
	_				
u) Detallar la estrategia de comunicación del evento, indicando cómo se comunicará y fomentará asistencia del público meta.	la _				
Comprendo que el préstamo de las instalaciones del Museo de Arte Costarricense está sujeto a las disposiciones del Reglamento de Uso de Instalaciones de esta institución. Con la presentación de este formulario doy fe de haber leído y entendido dicho documento, y acepto las obligaciones que de él se generen:					
Firma de la persona física solicitante o del representante legal de la persona jurídica solicitante					
Recibido del Museo de Arte Costarricense					
Fecha, hora de recibo:					
El presente formulario debe ser completado, firmado y remitido al Museo de Arte Costarricense, con sigue: Vía digital: al correo electrónico comunicación@mac.go.cr Vía física: a las oficinas adminsitrativas del Museo de Arte Costarricense, barrio Don Bosco, 20 metros sur del Centro Colón, edificio de 2 plantas a mano derecha. Piso 1, departamento comunicación o Piso 2 Recepción General.	50				









