



FID
TEATROS

FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN
DE TEATROS Y SALAS DE
ESPECTÁCULOS DEL IMSS

FORMATO PARA SOLICITUD DE ESPACIO

FECHA

DD / MM / AAAA

Nombre del Solicitante: _____ Empresa o Institución: _____

Cargo desempeñado: _____ Teléfono: _____ Correo _____

Dirección: _____ Num _____ Entidad/Delegación _____ C.P. _____

Teatro los Días

Evento Horario: a

Descripción del Evento: _____

Recursos técnicos necesarios

Datos de Facturación

Nombre

Dirección Fiscal

RFC

Fecha
Nombre y Firma del Solicitante

Fecha y Firma de Recepción

*La renta del Teatro incluye equipo de iluminación y audio
La renta del Teatro **NO incluye los honorarios de técnicos