**RESERVA SALA-DISCINESIAS** *(sujeta a disponibilidad)*

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA** | |
| **UPV/EHU** | **EXTERNOS** |
| Centro:  Departamento:  Investigador principal:  Experimentador:  Email:  Teléfono: | Empresa:  Investigador principal:  Experimentador:  Email:  Teléfono: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE FACTURACIÓN (*Imprescindible rellenar para formalizar el pedido*)** | |
| **UPV/EHU** | **EXTERNOS** |
| Nombre del titular:  Orgánica:  Funcional:  Económica: | Razón social:  CIF:  Dirección fiscal:  Dirección de envío: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **HORA** | **NºJAULAS con rejillas** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Observaciones:**

**Fecha de petición:**