

FECHA ___ de _____ de 200 ___

DE: _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ **PROVINCIA** _____ **CP** _____

TLF _____ **FAX** _____ **CorreoE** _____

PERSONA DE CONTACTO _____

DEPARTAMENTO _____

A: **CENTRO DE INFORMACIÓN**
CONSEJO DE SEGURIDAD NUCLEAR
C/ Pedro Justo Dorado Dellmans, 11
28040 – MADRID
FAX: 91-346 03 05 **CorreoE: centroinformacion@csn.es**

Solicitamos las siguientes visitas al Centro de Información del Consejo de Seguridad Nuclear para el curso 2008-2009:

VISITA GUIADA			VISITA NO GUIADA		
De lunes a viernes en horario de: 10:00 a 11:30 h y de 12:15 a 13:45 h Para un máximo de 35 personas			De lunes a viernes en horario de: 10:30 a 11:30 y de 12:30 a 13:30 h. De lunes a jueves en horario de: 16:00 a 17:00 h Para un máximo de 35 personas.		
CURSO		Nº VISITANTES	CURSO		Nº VISITANTES
MES/ES	AÑO	HORA	MES/ES	AÑO	HORA

Nombre y Apellidos del Responsable:

Firma:

NOTA:

- Las fechas solicitadas son orientativas, con la mayor brevedad posible se confirmarán vía fax
- Se limitará el número de visitas a un máximo de 3 por centro escolar