



CIRCULO DE LEGISLADORES DE LA NACION ARGENTINA

FECHA: ____ / ____ / ____ HORARIO: _____

El **Círculo de Legisladores de la Nación Argentina (CLNA)** se dirige a sus asociados para informarles que se encuentra disponible el **Salón de Usos Múltiples (SUM)**, sito en la sede de **Bartolomé Mitre 2087 1º Piso, CABA**. Por sus características, el salón resulta un espacio ideal para convocar reuniones de carácter social, familiar, cultural y/o académico, tanto como cualquier otra actividad que haga al quehacer legislativo, ya que cuenta con una parrilla, heladeras, mesas, sillas, vajilla y servicios y una capacidad aproximada para **60 personas** cómodamente sentadas.

También el CLNA dispone de personal que presta los servicios adicionales de parrilleros, camareros y de seguridad, **cuyos honorarios serán abonados aparte según tarifa vigente**. Por último, el servicio de vajilla y mantelería se brinda en forma gratuita.

Los horarios para las reuniones nocturnas son de **lunes a sábados de 19.30 a 00.00 hs, sin excepción**.

Asimismo, los concurrentes a las reuniones deberán respetar las normas de convivencia del consorcio del edificio del cual el CLNA es parte integrante. Esto significa que se evitarán los ruidos excesivos y el bullicio a lo largo de la reunión realizada. Finalmente, recordamos que **el SUM no está habilitado para fiestas infantiles**.

Las reuniones que se lleven a cabo en las instalaciones del CLNA tienen la característica de ser **privadas**: esto significa que se recomienda evitar el ingreso de medios de prensa. El CLNA tiene un carácter pluralista y apartidario, y no desea ni debe ser involucrado en expresiones partidarias ni sectoriales de ninguna naturaleza que comprometan esta condición. El CLNA solicita enfáticamente y dá por entendido y asumido por quienes solicitan el salón dan su consentimiento a este respecto.

El asociado que solicite el Salón de Usos Múltiples dará consentimiento de estas regulaciones mediante la presente nota que, una vez descargada de la página del CLNA y **debidamente firmada por el Sr. Legislador o la Sra. Legisladora responsable**, deberá ser presentada en Secretaría Privada para, entonces, hacer efectiva la reserva del salón según la fecha solicitada.

Para reservas, comunicarse al **4953 5996 / 7412 - Interno 101**,

Consentimiento

Firma

Nombre y Apellido

Sello del Legislador / Socio

Datos adicionales

- Característica: _____ (reunión, almuerzo, te, asado, conferencia c/ audio, etc.)
- Cantidad de asistentes: _____ personas.
- Responsable: _____
- Teléfono Celular: _____