

FAC-SIMILE

Si prega di utilizzare le schede seguenti come esempio e di inviare i moduli (formato A4) al numero di fax 0497962534 previa prenotazione telefonica al numero 049 8594021

* I dati forniti saranno trattati secondo quanto previsto dal D.Lgs. N° 196/2003

SCHEDA DI CONFERMA *

Data _____
Il/la sottoscritto/a _____
Via _____ n° _____
Cap _____ Comune _____ Prov. _____
tel. _____ cell. _____
e-mail _____
della Scuola/Istituto _____
 dell'infanzia primaria secondaria di I grado
Via _____ n° _____
Cap _____ Comune _____ Prov. _____
tel. _____ fax _____
e-mail _____

DESIDERA CONFERMARE LA PRENOTAZIONE TELEFONICA

per lo spettacolo _____ alle ore _____
del giorno _____ della/e classe/i _____
n° totale studenti: _____ portatori di handicap _____
di cui n° _____
specificare il tipo di handicap per facilitare l'assegnazione del posto _____

per un totale di euro _____ (4,50 euro a biglietto)

pagamento con versamento su c.c.p. (compilare anche il mod. A)

pagamento in contanti

n° _____ insegnanti (gratuito)

SI RICHIEDE DI USUFRUIRE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO "CAMPINATO LIVIO" SÌ NO

Se Si compilare anche modulo B

Per la scuola

Timbro e firma

MODULO A

Da compilare per le scuole che intendono pagare tramite versamento su c.c.p.

Compilazione a cura della segreteria della scuola

Per la partecipazione allo spettacolo del giorno _____
di n° _____ alunni della scuola _____
e n° _____ insegnanti accompagnatori, lo scrivente si impegna ad effettuare il
pagamento di € _____ per il costo complessivo dei biglietti a mezzo versamento su
c.c.p. n° 67474296 da effettuarsi il mattino seguente lo spettacolo.

Si prega di presentare questo mandato, compilato e firmato, all'insegnante interessato, che lo
consegnerà alla cassa del teatro il giorno dello spettacolo.

Firma del dirigente _____

Compilazione a cura della biglietteria

Spettacolo del giorno _____ Titolo _____
biglietti emessi n° _____ a euro 4,50 cadauno.

Totale complessivo euro _____

Firma del cassiere _____

MODULO B

Da compilare per le scuole che si avvalgono del trasporto convenzionato

Nome istituto _____

dell'infanzia primaria secondaria di I grado

via _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

tel. _____ fax _____ email _____

partita iva _____ cod. fiscale _____