

SCHEDA DI PRENOTAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ e-mail _____
cellulare _____ docente di _____
presso la scuola _____
sita in _____ prov. _____

PRENOTA

n. _____ POSTI per studenti , di cui n. _____ studenti diversamente abili, più n. _____ POSTI per docenti accompagnatori
per il giorno _____, alle ore _____

Per lo Spettacolo Teatrale _____ presso il Teatro _____

Per la Visita Guidata _____ nel giorno _____
con orari da concordare.

Pagamento contanti

Costo a persona Euro _____ Importo totale Euro _____

Bonifico

IBAN: IT 49 Z030 6909 6061 0000 0153 549 - Intestato a: THEATRE ON & TOURISM - INTESA SAN PAOLO

Data _____

Timbro scuola



Firma del docente _____

Firma del Dirigente Scolastico _____

Da inviare, compilata in ogni sua parte:
via mail a info@theatreon-tourism.it

Segreteria organizzativa

Tel. 388.4818589 - 388.4086868

www.theatreon-tourism.it