

Da ritornare anche per email a
info@istitutocampana.it
o per fax al n.. 071/7235392

Al Presidente
dell'Istituto Campana per l'Istruzione Permanente
P.zza Dante, 4
60027 O S I M O (AN)

Il sottoscritto.....

Indirizzo.....Tel.....

in qualità di rappresentante legale/autorizzato di.....

.....con sede a

CHIEDE

di poter usufruire delle seguenti Sale di Palazzo Campana:

AULA MAGNA SALA DELL'ARCO QUATTRO COLONNE SALA "VICI"

TEATRINO SALA BAR del Teatrino SALA ESPOSIZIONI del Teatrino

nel giorno/i.....con il seguente orario.....

Per lo svolgimento della manifestazione:

.....

Chiede inoltre:

1) di poter apportare i seguenti mutamenti all'interno delle Sale:

.....

2) l'utilizzo della biglietteria fiscale SI NON

Dichiara inoltre di aver preso visione del Regolamento e di accettarlo integralmente in ogni sua parte.

Datafirma.....

Il sottoscritto dichiara di accettare incondizionatamente quanto disposto dagli artt.8 (versamento importi) e 10 (responsabilità civile e penale), impegnandosi, in particolare, al rispetto della capienza massima delle sale.

Data

firma.....