



PRENOTAZIONE 1 Spettacolo

Tel: 3335478865-3397918242

teatro@nycevent.it



Il/lasottoscritto/a.....
cellulare.....mail.....
 in qualità di.....
 presso la scuola.....
 indirizzo.....
 telefono/i..... fax..... mail.....
 A.S.2016/2017 Dirigente Scolastico.....
 A.S.2016/2017 Referente per le uscite.....

PRENOTO

Spettacolo dal titolo

.....
 che sarà effettuato in data orario ns. arrivo 30 minuti
 prima
 luogo (teatro e indirizzo):

.....
 per n° posti per studenti, di classe
 al costo unitario di €. n°posti studenti diversamente abili.....
 e n° posti per insegnanti | max 1 omaggio 15 studenti
 totale posti prenotati costo complessivo totale di €.
 insegnante accompagnatore cellulare.....

(per contatti la mattina stessa di spettacolo)

eventuali altre comunicazioni

modalità di pagamento:

- a. Assegno circolare non trasferibile da spedire entro e non oltre 15 giorni antecedenti la data della rappresentazione;
- b. Bonifico bancario da effettuare entro e non oltre 15 giorni antecedenti la data della rappresentazione intestato alla Nyce event s.r.l. Codice IBAN: IT51S031043989100000821389
- c. Pagamento in contanti entro 15 giorni dalla data della rappresentazione (da concordare).

CONFERMO di aver preso visione ed accetto le modalità di partecipazione. La presente vale come IMPEGNO alla partecipazione nei termini qui riportati.

data..... timbro e firma

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03, il mio indirizzo sarà utilizzato esclusivamente per inviarmi le vostre news, non sarà comunicato o diffuso a terzi e non ne sarà fatto alcun uso diverso; potrò richiederne in qualsiasi momento la conferma dell'esistenza, la modifica o cancellazione come previsto dall'articolo 13. Tutti i miei dati saranno conservati in copia nascosta.