

## Scheda richiedente

### DATI SOGGETTO ORGANIZZATORE

NOME E COGNOME /  
RAGIONE SOCIALE:

Sede legale e amm. :

Telefono:

FAX:

Cellulare:

Partita IVA:

Codice fiscale:

INTESTAZIONE FATTURA:

P.IVA:

PAGAMENTO:

BONIFICO

CONTANTI

E-MAIL\*:

Referente organizzativo

Telefono:

E-mail:

\* la fattura sarà inviata mezzo e.mail

### INFORMAZIONI EVENTO

Descrizione/Titolo:

Relatore/i:

Data evento:

Orario inizio\*:

Orario fine:

SALA RICHIESTA:	<input type="checkbox"/> Sala Convegni	100 POSTI	120,00+iva
	<input type="checkbox"/> Aula Calamandrei	70 POSTI	100,00+iva
	<input type="checkbox"/> Aula Colocci	70 POSTI	100,00+iva
	<input type="checkbox"/> Aule	25 - 65 POSTI	70,00+iva
	<input type="checkbox"/> Laboratorio Informatico	16 POSTAZIONI	100,00+iva
	<input type="checkbox"/> Sala Riunioni		50,00 + iva
ALTRI SERVIZI	<input type="checkbox"/> BOX OFFICE		
	<input type="checkbox"/> SPAZIO CATERING		
	<input type="checkbox"/> REGISTRAZIONE AUDIO		
	<input type="checkbox"/> GIARDINO PER CATERING (MAX 40 PS)		
	<input type="checkbox"/> ATTREZZATURE PER CATERING		
	<input type="checkbox"/> APERTURA OLTRE L'ORARIO DELLA SEDE		

#### ULTERIORI RICHIESTE

Genere:

SEMINARIO

CORSO DI FORMAZIONE

CONVEGNO

CORSO DI AGGIORNAMENTO

CONFERENZA

ALTRO

Altre informazioni utili:

\* per "ORA DI INIZIO" si intende l'orario con il quale l'evento viene reso pubblico

Data

Firma

Si autorizza la Fondazione Angelo Colocci, all'uso dei dati identificativi e personali inseriti nel presente modulo ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003 n. 196. La Fondazione Angelo Colocci userà i dati nei limiti e per il proseguimento delle finalità relative al rapporto in corso.

Firma