

MODULO DI PRENOTAZIONE VISITE DIDATTICHE
(si prega di compilare i campi vuoti)

ISTITUTO _____

INDIRIZZO _____

TEL _____

FAX _____

E-MAIL _____

DOCENTI DI RIFERIMENTO _____

TEL. _____

N. CLASSI _____

N. ALUNNI _____

SEZIONE _____

ITINERARIO / LABORATORIO N. _____

TITOLO:

DATA	ORA INCONTRO	N. GUIDE	LINGUA	TARIFFA	STUDENTI OLTRE I 25
					€ 1,50 per studente

**MODALITA' DI
PAGAMENTO**

Visita guidata - direttamente alla guida il giorno della visita

Eventuali ingressi a pagamento a Vs. carico

**PREGASI RITORNARE LA PRESENTE SCHEDA FIRMATA E COMPILATA A MEZZO FAX AL N° 031698051
O E-MAIL sezionedidattica@gruppoartema.it**

Note e comunicazioni: _____

Data _____

Timbro Dirigenza Scolastica

Firma docente responsabile

Il presente modulo deve pervenire almeno 20 gg. prima della data richiesta

CAMPI DA COMPILARE A CURA DI ARTEMA PER CONFERMA

LUOGO APPUNTAMENTO	ORA
NOMINATIVI GUIDE	
IMPORTO COMPLESSIVO DA VERSARE ALLE GUIDE (inclusa ritenuta d'acconto al 20% - esente IVA ex art. 10/22)	