

**ALLEGATO "B" AL REGOLAMENTO PER L'UTILIZZO SU RICHIESTA
DEL CINEMA MARIO MONICELLI: "SOLO PER NOI" - SPECIALE
COMPLEANNI**

MODULO DI RICHIESTA

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

IN QUALITÀ DI _____

CODICE FISCALE _____

CON SEDE/ RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ PROV.
____ CAP. _____

VIA/PIAZZA _____ n° _____

TEL. _____

CELL. _____ E-MAIL

CHIEDE

L'UTILIZZO DELLA SALA ESPOSITIVA E LA PROIEZIONE DEL FILM _____

NEL GIORNO _____ ALLE ORE _____

DICHIARA

DI ACCETTARE LE CONDIZIONI SCRITTE NEL PRESENTE REGOLAMENTO ED IN
PARTICOLARE QUELLE DELL'ART. 4

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il presente modulo dovrà pervenire alla Fondazione Teatro del Popolo almeno tre giorni
prima della data richiesta per la proiezione.

fax al numero 0571/633482 e-mail all'indirizzo info@teatrocastelfiorentino.it
info: cellulare 3297153328