COMUNE DI CLARO

RICHIESTA UTILIZZO DELL'ATRIO POLIVALENTE
DEL CENTRO SCOLASTICO COMUNALE

Dati del richiedente:

Nome/Ragione sociale: .....

Indirizzo: ..... Cap: ..... Località: .....

Telefono: ..... E-mail: .....

Persona di riferimento: ..... Telefono: .....

Dati dell'evento:

Data/periodo d'interesse: ..... Orario d'interesse: .....

Motivo dell'evento: .....

Infrastruttura richiesta (segnare ciò che fa al caso):

Sedie: ☐ Sì Quantità: .....

Tavoli (2 posti a sedere): ☐ Sì Quantità: .....

Materiale tecnico: ☐ Beamer ☐ Retroproiettore

☐ Telo per proiettore ☐ Microfono

Necessitate la presenza del custode:

☐ Sì Quando? ☐ prima ☐ durante ☐ dopo

☐ No

Documenti da allegare:

- Statuto società/associazione

Altro:

.....

.....

.....

.....

Luogo e Data: ..... Firma: .....