



SCHEDA DI CONFERMA PRENOTAZIONE SCUOLE

Prenotazione per il giorno	Ora
Istituto Comprensivo: Plesso Classe	
Indirizzo scuola	
Cap Prov Tel:	
e-mail Referente:	

Tramite Agenzia Viaggi: **No** **Sì**

Nome agenzia:

N° alunni partecipanti N° accompagnatori (omaggio):.....

Totale paganti

• **Selezionare la modalità di visita-attività**

Da rispedire compilato (dopo la prenotazione telefonica) nei rispettivi siti:

Museo Tamo (0544 213371 int. 2)

via e-mail: lara@ravennantica.org

Domus ei Tappeti di Pietra (0544 32512)

Via Fax: 0544 32512 oppure via Mail: prenotazioni@domusdeitappetidipietra.it

<input type="checkbox"/> Ingresso Museo Tamo € 3,00 a persona	<input type="checkbox"/> Ingresso Museo Tamo con visita guidata € 4,00 a persona
<input type="checkbox"/> Ingresso Domus dei Tappeti di Pietra € 3,00 a persona	<input type="checkbox"/> Ingresso Domus dei Tappeti di Pietra con visita guidata € 4,00 a persona
<input type="checkbox"/> Ingresso cumulativo Museo Tamo + Domus dei Tappeti di Pietra € 5,00 a persona	<input type="checkbox"/> Ingresso cumulativo Museo Tamo + Domus dei Tappeti di Pietra con visite guidate € 7,00 a persona
<input type="checkbox"/> Laboratorio didattico (con possibilità di aggiunta alle precedenti combinazioni) € 5,00 ad alunno Indicare quale laboratorio:	

- **Selezionare la modalità di pagamento:** *I biglietti si ritirano il giorno della visita presso la biglietteria*

<input type="checkbox"/> Mediante contante, bancomat o carta di credito (American Express e Postepay esclusi) direttamente in biglietteria al momento dell'arrivo.
<input type="checkbox"/> Mediante bonifico bancario presso la BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA <p style="text-align: center;">INTESTATO A: Fondazione Parco Archeologico di Classe CAUSALE: indicare il nome scuola o agenzia viaggi, data della visita e luogo svolgimento del laboratorio/visita IBAN: IT28 S 05387 13120 000 000 020 109 BIC: BPMOIT22XXX (commissioni a carico dell'ordinante) per bonifici dall'estero Per avere fatturazione (aggiungere € 2,00 per marca da bollo): Intestatario</p> Dati fatturazione: P. IVA/Codice Fiscale: Codice CIG (per chi è tenuto ad indicarlo)..... Eventuale indirizzo e-mail al quale inviare la fattura..... Codice Identificativo Univoco (SDI)*:..... Pec:.....
<input type="checkbox"/> <u>pagamento anticipato</u> Il giorno della visita sarà richiesta la documentazione bancaria relativa all'avvenuto bonifico.
<input type="checkbox"/> <u>pagamento posticipato</u> Il giorno della visita sarà richiesta la documentazione relativa alla conferma della prenotazione.
*OBBLIGATORIO

*Per informazioni o modifiche alla prenotazione si prega di avvisare telefonicamente o via mail ai contatti riportati in alto. In caso di **annullamento di prenotazione** si prega di contattare la biglietteria entro e non oltre i tre giorni precedenti la visita. In caso di mancata disdetta verrà richiesto il pagamento dei servizi concordati.*

FIRMA (Referente del gruppo)

I dati riportati in questo modulo saranno utilizzati solo a fine e non ceduti a terzi, in ottemperanza all' Art. 13 Dlgs n. 196/2003 sulla privacy e tutela del trattamento dei dati personali.

DA COMPILARE IL GIORNO PREVISTO PER L'ATTIVITA' n° partecipanti effettivi paganti: n° partecipanti effettivi omaggio: Firma dell'operatore..... Firma dell'insegnante.....
