

**RICHIESTA
PER LA LOCAZIONE DEI LOCALI DELLA SEDE
DEL CIRCOLO ANZIANI PREGASSONA**

Nome dell'Associazione/Gruppo _____

Tipo di evento _____

No. di persone previste _____

Rappresentante responsabile

Cognome e Nome _____

Indirizzo _____ CAP e Luogo _____

No. Tel. _____ Indirizzo email _____

Data richiesta _____ **Orario dalle/alle** _____

Locali e attrezzature richiesti

Sala Stoviglie Cucina

TV Radio/Stereo Impianto voce

Data

Firma del rappresentante responsabile
