

TITOLO E NOME DELLA MANIFESTAZIONE:

ORGANIZZATORE:

RAGIONE SOCIALE:

SPAZIO RICHIESTO:

DATA(e) RICHIESTE

ORARIO ALLESTIMENTO/ PROVE: dalle ore..... alle ore

ORARIO SPETTACOLO: dalle ore..... alle ore

RESPONSABILE: (Nome e Cognome).....

Indirizzo: **CAP e Luogo:**

Telefono / Cellulare/ Fax:

E-mail:

RESP. TECNICO: (Nome e Cognome)

Indirizzo: **CAP e Luogo:**

Telefono/ Cellulare/ Fax:

E-mail:

Se non è prevista l'assistenza del/dei nostro/i tecnico/i **nessun materiale** in dotazione al teatro potrà essere messo a disposizione degli organizzatori.

Letto e approvato in due copie: (nome e cognome)

Luogo e data: **Firma:**

Per accettazione, CinemaTeatro, Dir.Armando Calvia:

IMPORTANTE:

Vi chiediamo di segnalarci le seguenti condizioni sullo spettacolo:

Prezzo/i previsto/i del/i biglietto/i:**Punti di prevendita:**

Informazioni: