

TITOLO E NOME DELLA MANIFESTAZIONE:

ORGANIZZATORE:

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE COMPLETO:

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, Cinema Teatro, 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: