

NOTIFICA SERVIZIO CATERING

EVENTO:

ORGANIZZATORE: (Ente, Società, Associazione, ...)

Indirizzo di fatturazione completo:

.....

Telefono: E- mail:

DATA(e) RICHIESTE:

SPAZIO RICHIESTO:

ORARIO ALLESTIMENTO: dalle ore alle ore

ORARIO SMONTAGGIO : dalle ore alle ore

N° partecipanti:

Data:Firma:

Per accettazione, Cinema Teatro: