

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|  | ATTE INSIEME / Largo Bernasconi 5 – 6874 CASTEL SAN PIETRO | |
| | MODULO | |
| | RICHIESTA UTILIZZO SPAZIO (LOCALE) ASSOCIATIVO (DA INVIARE A atte.insieme@gmail.com) | Pagina 1 |

Richiedente

Cognome Nome
 Associazione/società
 Via No. civico
 CAP e Domicilio
 Recapiti ☎ @ e-mail.....

Oggetto della richiesta

.....

.....

Data e orari dell'evento

.....

.....

Data e orari per allestimento e sgombero

.....

.....

Programma di massima dell'evento

.....

.....

Presumibile afflusso delle persone (massimo 25)

Osservazioni:

.....

.....

Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente il documento "Regole di comportamento" relativo all'utilizzo del locale associativo.

NOTA: È obbligatorio consegnare copia della polizza RC prima dell'utilizzo del locale.

LUOGO E DATA: **FIRMA DEL RICHIEDENTE:**

ACCETTAZIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE

La presente richiesta è approvata da ATTE Insieme, conformemente al regolamento d'uso del locale.

LUOGO E DATA: **FIRMA ATTE INSIEME:**

CONSEGNA BADGE NUMERO: **RITORNATO IL:**