

Il presente modulo deve essere inviato dal rappresentante di classe, debitamente compilato in tutte le sue parti, **ENTRO IL 3 MAGGIO 2024** all'indirizzo di posta elettronica **biglietteria@operalabedu.it**

DATI RAPPRESENTANTE DI CLASSE

NOME		COGNOME	
MAIL RAPPRESENTANTE DI CLASSE		TELEFONO	
DENOMINAZIONE ISTITUTO			
CLASSE	PRIMARIA	SECONDARIA	
DATA SPETTACOLO		ORARIO SPETTACOLO	

DATI DOCENTE REFERENTE

NOME		COGNOME	
MAIL DOCENTE REFERENTE		TELEFONO	

RICHIESTA BIGLIETTI

INDICARE IL NUMERO
TOTALE DEI BIGLIETTI
PER OGNI TIPOLOGIA

ADULTI	12,00€	NUMERO
BAMBINI 0 - 4 ANNI	GRATIS	NUMERO
BAMBINI 4 - 12 ANNI	8,00€	NUMERO
SPETTATORI CON DISABILITA' CERTIFICATA	8,00€	NUMERO
ACCOMPAGNATORE DELLO SPETTATORE CON DISABILITA'	8,00€	NUMERO
TOTALE BIGLIETTI RICHIESTI		NUMERO
TOTALE IMPORTO		€

LA CONFERMA DELLA PRENOTAZIONE E DEL NUMERO DI BIGLIETTI ACQUISTABILI SARA' INVIATA TRAMITE MAIL DOPO IL 10 MAGGIO 2024 INSIEME ALLE MODALITA' DI PAGAMENTO E IL RITIRO DEGLI STESSI.

SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE MODULO SI DICHIARA ESPRESSAMENTE DI AVER LETTO ED ACCETTATO I CONTENUTI DELL'INFORMATIVA DEL PROGETTO OPERA LAB EDU PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE. AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS N.196/2003 E DEL GDPR 2016/679 - REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PROTEZIONE DEI DATI - SI INFORMA I CHE I DATI PERSONALI FORNITI IN QUESTO MODULO VERRANNO UTILIZZATI DA FREQUENZE&ARMONICI APS IN MODO TALE DA GARANTIRNE LA RISERVATEZZA E LA SICUREZZA E SARANNO IMPIEGATI ESCLUSIVAMENTE PER COMUNICAZIONI RELATIVE ALLE INIZIATIVE LEGATE AL PROGETTO.

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE

LUOGO E DATA _____