

MUSEI CIVICI TREVISO
MODULO PRENOTAZIONE VISITE DI GRUPPO

GRUPPO _____

REFERENTE _____

INDIRIZZO, CAP, LOCALITÀ _____

TEL. _____ **FAX** _____ **MAIL** _____

SEDE MUSEALE :

- MUSEO SANTA CATERINA**
- MUSEO BAILO**

PRENOTAZIONE DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ :

- VISITA CON OPERATORE PROPRIO**
- VISITA CON RICHIESTA DI OPERATORE**

N° PARTECIPANTI _____

Eventuali esigenze specifiche

Preferenza indicativa di giorno e data * _____ **ora** _____

(* LUNEDI' giorno di chiusura al pubblico del museo Bailo; se non fosse possibile soddisfare giorno e orario il museo contatterà i referenti per concordare la modifica)

DATA _____ **FIRMA REFERENTE** _____

Spedire al fax 0422 582634 - mail info@museicivicitreviso.it

Spazio riservato all'ufficio del servizio musei :

GRUPPO, GIORNO, ORARIO, ATTIVITÀ :

Confermato a :

- via mail per telefono per fax altro

sigla di chi in ufficio ha confermato la prenotazione _____