

CONFERMA VISITA

Modulo da compilare e restituire firmato almeno **10 GIORNI PRIMA** della visita.

In caso contrario, la prenotazione si riterrà **ANNULLATA**.

Associazione Pro - Loco
Via IV Novembre 14, 26029 Soncino (CR)
Tel.0374/84883 - Fax 0374/85333
prolocosoncino@tin.it

Luogo e data _____

Con la presente Vi confermo per il giorno _____ il seguente programma di visita:

AGENZIA O SCUOLA _____
VIA _____ CITTÀ _____ / _____ (_____)
C.A.P.)
TEL. _____ / _____ FAX _____ / _____ E-Mail _____
PERSONA DA CONTATTARE _____

PULLMAN N° _____ **PARTECIPANTI** N° _____ + _____ + _____ = _____ GUIDE RICHIESTE N° _____
paganti gratuiti insegnanti totale n° gruppi

ITINERARI TURISTICI E LABORATORI (segnare con crocetta e calcolare un'ora per ogni punto)

INCONTRO presso la Rocca

- | | |
|--|---|
| ___ La Rocca Sforzesca | ___ Sculture di creta |
| ___ Il Museo della Stampa | ___ Il cantastorie (materne) |
| ___ La chiesa di S. Maria delle Grazie | ___ La scrittura: memoria degli uomini |
| ___ Il borgo medioevale | ___ La stampa: parole e immagini riprodotte |
| ___ Le mura e il fossato | ___ Esplorando il sottosuolo (due ore) |
| ___ Mediovalando | |

DURATA visita: MATTINO dalle _____ alle _____ POMERIGGIO dalle _____ alle _____ TOTALE ORE _____

Il sottoscritto **DICHIARA** di essere a conoscenza che:

- ogni gruppo potrà essere composto al **massimo da 25 persone**
 - prima della visita dovrà essere corrisposta, la **somma** relativa ai servizi richiesti
- COSTI**

2 ORE DI VISITA	N. Persone	_____ X 6,00 € _____
3 ORE DI VISITA	N. Persone	_____ X 7,00 € _____
4 ORE DI VISITA	N. Persone	_____ X 8,00 € _____
5 ORE DI VISITA	N. Persone	_____ X 9,00 € _____

Totale somma da versare..... _____ **€.**

Il costo è comprensivo del biglietto ingresso Rocca Museo Sala Vita nel Medioevo

IL RESPONSABILE DEL GRUPPO _____