

SCHEDA ADESIONE

da inviare via email all'indirizzo didattica@centrodd.it

ISTITUTO SCOLASTICO		VIA		
CITTÀ	PROV	CAP	TEL	FAX
PLESSO	TEL	FAX		
DA EFFETTUARSI IL GIORNO		QUOTA PRO CAPITE: € 5,00	N° TOT PARTECIPANTI (SOLO ALUNNI)	
GUIDA MUSEALE CON OPERATORE: GRATUITA		DOCENTI N°		
DOCENTE REFERENTE	CELL	E-MAIL		
DOCENTE ACCOMPAGNATORE	CELL	E-MAIL		
SNACK (TRANCIO DI PIZZA + BEVANDA) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		QUOTA SNACK PRO CAPITE: € 1,50	EVENTUALI SEGNALAZIONI-(INTOLLERANZA ALIMENTARI)	

INTERA GIORNATA: 8.30 -18.30

PRANZO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	QUOTA PRANZO PRO CAPITE €:	TOTALE PER IL PRANZO €
--	----------------------------	------------------------

A CURA DELLA SEGRETERIA

MODALITÀ DI PAGAMENTO: CONTANTI

Condizioni generali. La proposta formulata nel presente contratto si considererà perfezionata solo all'atto dell'accettazione da parte del Centro di Documentazione Demologica che invierà la presente controfirmata per accettazione all'Istituto Scolastico entro 3 giorni dalla data di sottoscrizione. L'Istituto Scolastico potrà recedere dal presente contratto dandone preavviso entro 5 giorni prima, pena il pagamento di una penale del 30% dell'importo totale. Centro di Documentazione Demologica potrà recedere dal presente contratto dandone comunicazione a mezzo fax all'Istituto Scolastico o tramite E-Mail almeno sette giorni prima della data stabilita. Centro di Documentazione Demologica resta esonerata da ogni e qualsivoglia responsabilità per inadempimento, nel caso in cui, per cause ad essa non imputabili non fosse possibile l'accesso al Centro di Documentazione Demologica.

Firma docente referente _____

Timbro e firma dirigente scolastico _____

Autorizzazione al trattamento dei dati

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice di protezione dei dati personali"

FIRMA