

**stampare, compilare e spedire al fax 081 239 5666**

# Abbonamento al teatro le nuvole

data..... prenotazione

titolo..... data ..... ora .....

titolo..... data ..... ora .....

titolo..... data ..... ora .....

titolo..... data ..... ora .....

titolo..... data ..... ora .....

titolo..... data ..... ora .....

il sottoscritto.....

via..... cap ..... città .....

tel..... cell..... e-mail .....

della scuola/istituto.....

via..... cap ..... città .....

tel..... cell..... e-mail .....

**PRENOTO** N°..... posti per studenti di classe..... N° posti insegnanti.....  
*1 omaggio ogni 10 studenti*

a 3 spettacoli Euro 11,00 a persona - totale da pagare Euro .....

a 6 spettacoli Euro 20,00 a persona - totale da pagare Euro .....

## modalità di pagamento

contanti al botteghino del teatro il giorno dello spettacolo

versamento su c/c bancario n° 202299 53 intestato a: Le Nuvole cooperativa

ABI 3001 CAB 3406 Banca INTESA- Ambrosiano Veneto filiale 561- Cilea-Napoli  
il 1° giorno di spettacolo consegnerò al botteghino copia del bonifico bancario

le modifiche saranno comunicate via fax entro 15 giorni dalla data prenotata

la prenotazione è un impegno al pagamento della somma indicata

.....  
firma del responsabile e timbro scuola