



SCHEDA DI CONFERMA PRENOTAZIONE GRUPPI

Da rispedire compilata dopo la prenotazione telefonica (0544-478100):

via MAIL: info@parcoarcheologicodiclasse.it

Prenotazione per il/...../..... ora/.....

Denominazione Gruppo:

Indirizzo Città.....

Cap Prov Tel: Fax

e-mail..... Referente:

Tramite Agenzia Viaggi: **No** **Sì**

Nome agenzia:

N° partecipanti N° accompagnatori (omaggio):.....

Totale paganti

Antico Porto di Classe

tel. 0544 – 478100 sito internet: www.anticoportoravenna.it

Via Marabina 7 – Classe (Ra)

Ingresso pedonale adiacente al parcheggio tra via Marabina e via Romea Sud

INGRESSO ANTICO PORTO **4,00 € cad.**

INGRESSO ANTICO PORTO
CON VISITA GUIDATA (durata 1 ora circa) **4,00 € cad. + € 40,00 a
gruppo**

Per gruppi di oltre 20 persone sarà aggiunta una quota di € 4,00 per ogni partecipante in più
Gruppo massimo 40 persone

Selezionare la modalità di pagamento: *I biglietti si ritirano il giorno della visita presso la biglietteria*

Mediante contante, bancomat o carta di credito (American Express e Postepay esclusi) direttamente in biglietteria al momento dell'arrivo.

Mediante bonifico bancario presso la **BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA**

INTESTATO A: Fondazione Parco Archeologico di Classe

CAUSALE: indicare il nome scuola o agenzia viaggi, data della visita e luogo svolgimento del laboratorio/visita

IBAN: IT28 S 05387 13120 000 000 020 109

BIC: BPMOIT22XXX (commissioni a carico dell'ordinante) per bonifici dall'estero
Per avere fatturazione (aggiungere € 2,00 per marca da bollo): Intestatario

Dati

fatturazione:

P. IVA/Codice

Fiscale:

Per fatturazione elettronica codice CIG:

.....

Indirizzo e-mail al quale inviare la fattura.....

pagamento anticipato

Il giorno della visita sarà richiesta la documentazione bancaria relativa all'avvenuto bonifico.

pagamento posticipato

Il giorno della visita sarà richiesta la documentazione relativa alla conferma della prenotazione.

*Per **informazioni o modifiche** alla prenotazione si prega di avvisare telefonicamente o via mail ai contatti riportati in alto. In caso di **annullamento di prenotazione** si prega di contattare la biglietteria entro e non oltre i tre giorni precedenti la visita. In caso di mancata disdetta verrà richiesto il pagamento dei servizi concordati.*

FIRMA (Referente del gruppo)

I dati riportati in questo modulo saranno utilizzati solo a fine e non ceduti a terzi, in ottemperanza all' Art. 13 Dlgs n. 196/2003 sulla privacy e tutela del trattamento dei dati personali.

DA COMPILARE IL GIORNO DELLA VISITA

n° partecipanti effettivi paganti:.....

n° partecipanti effettivi omaggio:.....

Firma dell'operatore.....

Firma del capogruppo.....