

MUSEI CIVICI TREVISO
MODULO PRENOTAZIONE VISITE DI GRUPPO

GRUPPO _____

REFERENTE _____

INDIRIZZO, CAP, LOCALITÀ _____

TEL. _____ **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** _____

Compilare e inviare all'indirizzo mail - info@museicivicitreviso.it o al numero fax **0422 658969**