
DOMANDA D'USO SALE O SPAZI QUARTIERI CITTA' BELLINZONA

PERSONA / ENTE CHE ORGANIZZA
DOMICILIO / SEDE
INDIRIZZO
TELEFONO **INDIRIZZO MAIL**
SCOPO DELLA MANIFESTAZIONE **NR. INDICATIVO PARTECIPANTI**
DATA MANIFESTAZIONE **DAL** **AL**
ORARIO MANIFESTAZIONE **DALLE**..... **ALLE**

CONSEGNA E RICONSEGNA CHIAVE PRESSO LO SPORTELLO MULTIFUNZIONALE DEL QUARTIERE SECONDO ORARI DI APERTURA

DATA E ORA DI CONSEGNA
DATA E ORA DI RICONSEGNA

SPAZI (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> GIUBIASCO | SALA RIUNIONI CASA COMUNALE | <input type="checkbox"/> CLARO | SALA RIUNIONI CASA COMUNALE |
| <input type="checkbox"/> GNOSCA | SALA RIUNIONI CASA COMUNALE | <input type="checkbox"/> GNOSCA | SALA MULTIUSO SCUOLE |
| <input type="checkbox"/> GORDUNO | SALA MULTIUSO CASA COMUNALE | <input type="checkbox"/> GUDO | SALA PATRIZIALE |
| <input type="checkbox"/> PIANEZZO | SALA MULTIUSO POLICENTRO | <input type="checkbox"/> CARENA/S.ANTONIO-RIFUGIO | PROTEZIONE CIVILE |
| <input type="checkbox"/> PREONZO | SALA COMUNALE E PATRIZIALE | | |

MATERIALE RICHIESTO (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> NR SEDIE: | <input type="checkbox"/> NR. TAVOLI: |
| <input type="checkbox"/> IMPIANTO AUDIO / MICROFONI | <input type="checkbox"/> LAVAGNA MAGNETICA |
| <input type="checkbox"/> BEAMER + SCHERMO | <input type="checkbox"/> FLIP-CHART <input type="checkbox"/> RETROPROIETTORE |

ESIGENZE PARTICOLARI / OSSERVAZIONI

.....

LUOGO E DATA

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE

.....

.....

FORMULARIO DA RITORNARE A:

CANCELLERIA COMUNALE – PALAZZO CIVICO – PIAZZA NOSETTO – 6500 BELLINZONA OPPURE CANCELLERIA@BELLINZONA.CH