
**DOMANDA D'USO SALE O SPAZI
PALAZZO CIVICO 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

DATA E ORA DI CONSEGNA

DATA E ORA DI RICONSEGNA

SPAZI (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

- CORTE (PT)
- LOGGIATO (1° PIANO)
- SALA PATRIZIALE (1° PIANO) MAX 10 PERSONE AL TAVOLO / 100 PERSONE SEDUTE / 200 PERSONE IN PIEDI
- SALA STAMPA (1° PIANO) MAX 20 PERSONE AL TAVOLO
- LOGGIATO (2° PIANO)
- SALA CONSIGLIO COMUNALE MAX 60 PERSONE NEI BANCHI / 130/150 PERSONE SEDUTE
- SALA RIUNIONI (2° PIANO) MAX 10 PERSONE AL TAVOLO

MATERIALE TECNICO (CROCIARE CIÒ CHE FA AL CASO)

- NR SEDIE: NR. TAVOLI:
- IMPIANTO AUDIO: NR. MICROFONI:..... TIPOLOGIA (GELATO, DA TAVOLO,..):.....
- BEAMER + SCHERMO FLIP-CHART LAVAGNA MAGNETICA

ESIGENZE PARTICOLARI / OSSERVAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

LUOGO E DATA FIRMA DEL RAPPRESENTANTE

FORMULARIO DA RITORNARE A: