RICHIESTA PARTECIPAZIONE ALLA MOSTRA "BERTHE MORISOT. PITTRICE IMPRESSIONISTA" ALLA GAM

MODULO DA INVIARE UNITARIAMENTE ALLA COPIA DEL BONIFICO PER L'IMPORTO CORRISPONDENTE A FABI PLUS o via mail info@fabiplus.org

Dati Iscritto FABI Plus

Cognome e Nome:

Tel. Cell.: e-mail:

[ ] **MOSTRA "BERTHE MORISOT. PITTRICE IMPRESSIONISTA." ALLA GAM**
Domenica 27 ottobre 2024 alle ore 10.30

Quota individuale di partecipazione:

[ ] **€ 15,00*** intero

[ ] **€ 4,00*** per i possessori della Tessera Musei, gli under 11, persone con disabilità e accompagnatori.

*comprensivi del biglietto di ingresso alla mostra, dei diritti di prenotazione e della visita guidata accompagnati dalla **Prof.ssa Giulia Pes**)

NUMERO PARTECIPANTI
max 2 (iscritto compreso)

Nominativi dei partecipanti: _____

_____

Per un totale di € (importo bonifico):

Allego alla presente copia del bonifico per l'importo corrispondente sul conto corrente intestato FABI Plus presso Banca Sella: **IBAN IT61Q0326801016052425094330**

DATA _____ FIRMA _____

Il sottoscritto in base a quanto disposto dal D. Lgs. 196/2003 autorizza FABI Plus ad utilizzare i dati personali sopra riportati esclusivamente per gli usi interni e ne vieta l'uso improprio di qualsiasi genere.