RICHIESTA EVENTO		
DATA EVENTO	_____/_____/_____	
AZIENDA		
RESPONSABILE	Sig.	
RECAPITI	TEL	Mail:
DISPOSIZIONE SALA		
o FERRO (MAX 26) o PLATEA (MAX 70) o BANCHI DI SCUOLA (MAX 16) o ALTRO		
PAX		
ATTREZZATURE	o VIDEOPROIETTORE o MICROFONO o PC o FLIPCHART o ALTRO	
MENU	o LUNCH BUFFET SEDUTO o LUNCH BUFFET IN PIEDI o LUNCH SERVITO o COFFEE BREAK A BUFFET o COFFEE BREAK A CONSUMO o CENA SERVITA o CENA A BUFFET	
CAMERE	Tipo camera	Numero
	SINGOLA	
	DUS	
	DOPPIA	
	TRIPLA	
	JUNIOR SUITE	
ALTRE RICHIESTE		
Azienda: Via: Cap: Città P.IVA		
Pagamento:		