

ALLA DIREZIONE
MERCATO ITTICO ALL'INGROSSO
VIA G. POLI, 1
30015 CHIOGGIA (VE)

Oggetto: Richiesta sala riunioni Mercato Ittico all'Ingrosso.

RICHIEDENTE

COGNOME	NOME	QUALIFICA
RAGIONE SOCIALE		
INDIRIZZO		
CAP	CITTA'	PROVINCIA
TEL.	FAX	E-MAIL
P. IVA	COD. FISC.	

Data e orario di utilizzo della sala (lunedì-venerdì dalle 8.00 alle 19.00 / sabato dalle 8.00 alle 12.00)

___/___/20___ LUN MAR MER GIO VEN SAB dalle ore ____,__ alle ore ____,__
(indicare l'orario di disponibilità richiesto)

Uso

riunione assemblea soci convegno altro

Numero partecipanti previsto (massimo 50 persone) n. |___|___|

Allega: Dichiarazione di responsabilità (allegato1);

Ricevuta versamento di € 50,00 (cinquanta/00) effettuato presso CA.RI.VE. di Chioggia*

CODICE IBAN IT79 W063 4520 9001 0000 0006 126

*** Solo se il richiedente non è incluso nell'elenco dei soggetti esenti** (Riunioni degli Operatori Commerciali operanti nel Mercato Ittico - Iniziative proprie dell'Amministrazione Comunale e degli organi scolastici).

_____, ___/___/20___
CITTA'

IL RICHIEDENTE

Si autorizza

Chioggia, ___/___/20___

IL DIRETTORE