**MODULO PRENOTAZIONE FILM PRESSO ISTITUTO**

**Nome docente referente**

**Recapito mobile**

**Denominazione Scuola**

**Fax**

**E-mail**

**Intestazione fattura elettronica PA**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.I e C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice CIG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice d’ufficio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Split Payment IVA\* Sì □ No □

**Informazioni Prenotazione Sala**

**Orario Proiezione**

**Numero studenti partecipanti Docenti Accompagnatori**

**Data Richiesta**

**EEREEInIn**

**Tipo di estensione del film richiesto (X)**

□ Blu Ray

□ DVD

**TITOLO PROIEZIONE SCELTO**

**INDIRIZZO AUDITORIUM / AULA MAGNA SCUOLA**

 Data e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_