

SOLICITUDE DE RESERVA PARA VISITAS GUIADAS AO MUSEO UNIVERSITARIO DE CENTROS EDUCATIVOS

SOLICITANTE

Nome do Centro _____
Dirección _____
Localidade _____
Código postal _____ Teléfono _____
Correo electrónico _____

PERSOA DE CONTACTO

Nome e apelidos: _____
Teléfono contacto: _____
Correo electrónico: _____

DATOS SOBRE A VISITA

Data da visita _____
Nº de visitantes _____
Curso académico _____
¿Hal visitantes con
necesidades especiais? SI NO
En caso afirmativo
describa cales _____

TARIFAS

<input type="checkbox"/>	Colexios infantil, primaria e secundaria	1 €
<input type="checkbox"/>	Estudantes da USC	1 €
<input type="checkbox"/>	Estudantes universitarios alleos a USC	2 €

FORMA DE PAGO

- En efectivo
 Transferencia Bancaria

O día da visita

Nº Conta: ES54 2080 0300 8431 1000 0482

Beneficiario: USC-MUSEO DOMUS DO MITREO

Concepto: PAGO ENTRADAS VISITAS DOMUS DO MITREO

En _____ a _____ de _____ de 2019