USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

CAMPUS TERRA

MUSEO UNIVERSITARIO A DOMUS DO MITREO

SOLICITUDE DE RESERVA PARA VISITAS GUIADAS AO MUSEO UNIVERSITARIO

Solicitante

Nome: _____

Dirección: _____

Localidade: _____ CIF _____

Código postal: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Persoa de contacto

Nome e apelidos: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Datos sobre a visita

Data da visita: _____

Nº de visitantes: _____

Curso académico: _____

Hai visitantes con necesidades especiais? ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo describa cales: _____

_____

Precisa factura

☐ Si ☐ No

Forma de pago

☐ Efectivo o día da visita

☐ Tarxeta o día da visita

☐ Transferencia

Nº conta: ES41 2080 0388 2130 4000 3621

Beneficiario: FUSC-MUSEO DOMUS DO MITREO

Concepto: PAGO ENTRADAS VISITAS DOMUS DO MITREO

En _____ a ____ de _____ de _____