

Con questa scheda prenotate una visita o un'attività il **giorno** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a  
(indicare una o più scelte):

**Archeologistics snc**  
di E. Castiglioni & C.

<b>CASA MUSEO L. POGLIAGHI</b> Via Beata Giuliana 5 - Sacro Monte di Varese (VA)	<b>MUSEO BAROFFIO E DEL SANTUARIO</b> Piazzetta Monastero - Sacro Monte di Varese (VA)	<b>CRIPTA DEL SANTUARIO</b> Piazzetta Monastero - Sacro Monte di Varese (VA)
<b>VIALE DELLE CAPPELLE E BORGO DI SACRO MONTE DI VARESE</b>	<b>MUSEO DELLA COLLEGIATA</b> Via Cardinal Branda 1 - Castiglione Olona (VA)	<b>MUSEO DEI FOSSILI DI BESANO</b> Via Prestini 5 Besano (VA)
<b>PARCO ARCHEOLOGICO DI CASTELSEPRIO</b> Via Castelvecchio 1513 - Castelseprio (VA)	<b>CASTELLO VISCONTI DI SAN VITO</b> Piazza Scipione 2 - Somma Lombardo (VA)	<b>PARCO DI VILLA CAGNOLA</b> Via Cagnola 17 - Gazzada Schianno (VA)
<b>ALTRO</b> (specificare)		

**PRENOTAZIONE PER:**

nome percorso/attività	classe	numero alunni	ora	costo biglietto	costo visita/attività
NOTE:					
PAGAMENTO (barrare l'opzione scelta): <input type="radio"/> IN CONTANTI IL GIORNO DELLA VISITA <input type="radio"/> CON BONIFICO BANCARIO POSTICIPATO					

Via Italia 21  
21040 Carnago VA

P.IVA E C.F. 03335080127

TEL 328.8377206  
FAX 0331.985291

www.archeologistics.it  
info@archeologistics.it  
fb @archeologistics

**Vi preghiamo di CONFERMARE IL NUMERO DEI PARTECIPANTI ENTRO 5 GIORNI PRIMA DELLA DATA DELLA VISITA. Le assenze sopraggiunte dopo la conferma saranno comunque addebitate.**

SCUOLA (PLESSO)	
INDIRIZZO SCUOLA (via e n. civico, CAP, comune, provincia)	
RECAPITO TEL SCUOLA	
RECAPITO EMAIL SCUOLA	
INTESTAZIONE PER FATTURA (IC) CIG e Codice Univoco se fattura elettronica	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
NOMINATIVO INSEGNANTE DI RIFERIMENTO	
RECAPITO CELL INSEGNANTE DI RIFERIMENTO (per comunicazioni urgenti/problemi nel corso della visita)	
RECAPITO EMAIL INSEGNANTE DI RIFERIMENTO	