



CIRCOLO CULTURALE ASTRONOMIC DI FERRA

Strada della colombara 11 • 34070 Ferra d'Isonzo (GO)
tel. 0481 888540 • e-mail ccaf@ccaf.it • www.ccaf.it
c.f. 80005070315 • c.c.p. 11766490

Spett. CIRCOLO CULTURALE
ASTRONOMIC DI FERRA
Strada della Colombara n. 11
34070 FERRA D'ISONZO GO

Il sottoscritt _____, residente a _____
in _____ n. _____, tel. _____ / _____, in qualità di responsabile
del ⁽¹⁾ _____

composto da n. _____ persone ⁽²⁾, chiede di compiere una visita guidata al Centro Osservativo
dell'associazione. Indica come giorno preferenziale il ⁽³⁾ _____. Si dichiara
disponibile, in caso negativo, a compiere la visita in un giorno qualsiasi della settimana, dal lunedì
al sabato, con la sola esclusione del ⁽⁴⁾ _____, possibilmente nel seguente
orario ⁽⁵⁾: 10:00-11:30 20:30-22:00 21:00-22:30 ____:____ - ____:____.

Dichiara di essere a conoscenza e di accettare integralmente il REGOLAMENTO DELLE
VISITE e di impegnarsi pertanto, fra le altre cose, **a non entrare nell'area del Centro Osservativo
con più di trenta persone.**

È inoltre a conoscenza che al termine della visita è gradita un'offerta libera a parziale
rimborso delle spese di gestione e per il completamento e le migliorie della strumentazione a
disposizione, prestando i soci del CCAF servizio gratuito al gruppo.

Fa presente che ⁽⁶⁾ _____

Distinti saluti

Data _____ Firma _____

- ⁽¹⁾ Per le scuole indicare: classe, istituto e sede; altrimenti "Associazione..., Circolo..., Gruppo amici, dipendenti del..., ecc. di... (sede)".
- ⁽²⁾ Il massimo numero consentito è 30. Ai gruppi con meno di 20 persone potranno venir affiancati altri gruppi o singoli.
- ⁽³⁾ Indicare la data facendo attenzione ad escludere i cinque giorni "a cavallo" della luna piena. La richiesta va inoltrata con almeno 10 giorni di anticipo rispetto alla data scelta.
- ⁽⁴⁾ Indicare gli eventuali giorni della settimana non disponibili.
- ⁽⁵⁾ Barrare l'orario che interessa o indicarne un altro. Le visite dalle 10:00 alle 11:30 si effettuano solo il sabato appositamente per le scolaresche.
- ⁽⁶⁾ Spazio a disposizione per eventuali richieste (proiezioni di diapositive/al computer su..., osservazioni di...), per l'esposizione di problemi organizzativi, comunicazioni e chiarimenti.

_____ SPAZIO RISERVATO AL CCAF _____

Ricevuto il _____ Prenotato per il _____

Risposto il _____ Visita ^{effettuata il} _____
_{annullata causa} _____