



CIRCOLO CULTURALE ASTRONOMICO DI FARRA
Strada della colombara 11 • 34072 Farra d'Isonzo (GO)
tel. 0481 888540 • fax 02 30131262
email info@ccaf.it • sito www.ccaf.it

Spett. CIRCOLO CULTURALE
ASTRONOMICO DI FARRA
Strada della Colombara n. 11
34072 FARRA D'ISONZO GO

Il sottoscritto _____, 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 cinquanta 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 _____

I DATI SONO RACCOLTI NEL RISPETTO DELLA LEGGE 196/03 PER L'ESCLUSIVA ORGANIZZAZIONE DELLA VISITA

- (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 50. Ai gruppi con meno di 20 persone potranno venir affiancati altri gruppi o singoli.
- (3) Indicare la data facendo attenzione ad escludere il primo e l'ultimo giovedì del mese e 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 (argomenti da trattare, osservazioni di particolari oggetti celesti), 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}