



TEATRO MARIO DEL MONACO DI TREVISO STAGIONE PROSA 2024-2025

Sig. _____

In serv. _____ Matr. _____

Tel.int. _____ Tel. _____ E Mail _____

Via _____ N° _____ Cap. _____ Località _____

***Chiede i seguenti abbonamenti indicando le proprie preferenze
(anche più di una, in ordine di preferenza):***

Prosa (12 spett.) n° Abb. _____ Turno (A/B/C) _____

Settore (Platea o Palco centr./lat) _____:

Ordine (I/II/III/IV) _____ Posti (davanti/dietro) _____

Prosa (6 spett.) n° Abb. _____ Turno (01/02) _____

Settore (Platea o Palco centr./lat/) _____

Ordine (I/II/III/IV) _____ Posti (davanti/dietro) _____

E si impegna a versare il saldo:

Con bonifico bancario intestato a Cral Dipendenti Ulss 9 Treviso
Iban: IT89J0200812015000022350510 di € _____

Autorizza la trattenuta dallo stipendio di € _____ in 2 o 3 rate

Treviso, _____

Firma _____

Tutela della privacy- Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003

In osservanza a quanto disposto dal D. Lgs. 196/2003 La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento dei servizi offerti dal CRAL e non saranno comunicati a terzi.