

Scheda di iscrizione, informazione e prenotazione alberghiera.
**Da restituire debitamente compilato via mail amministrazione@assofarm.it o via fax
06/48976639**

Nome:			
Cognome:		Sig. <input type="checkbox"/>	Sig.ra <input type="checkbox"/>
Azienda/Ente di appartenenza			
Accompagnatore(trice): <input type="checkbox"/>		
Data d'arrivo:	2019		
Data di partenza:.....	2019		
Camera d'albergo :			
Singola <input type="checkbox"/>	o Doppia <input type="checkbox"/> in compagnia del Sig. / della Sig.ra.....		

Parteciperete al **"pranzo"** di **giovedì 28 novembre alle ore 13?**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

Parteciperete alle **"Visite guidate"** di **giovedì 28 novembre alle ore 18?**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

Parteciperete alla **"Cena di gala"** di **giovedì 28 novembre alle ore 20,30?**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

intolleranza alimentare

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Quale ?	

Parteciperete al **Pranzo** di **venerdì 29 novembre alle ore 13,30?**

Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------