



COMUNE DI GAIARINE
Provincia di **TREVISO**

Piazza Vittorio Emanuele II, 9 31018 GAIARINE (TV)
tel: 0434756511 mail: info@comune.gaiarine.tv.it

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ (anni _____)

residente a _____ frazione _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

CHIEDE

di partecipare alla gita organizzata dall'Amministrazione Comunale di Gaiarine per il giorno **SABATO 24 settembre 2022 sul delta del Po e Valli di Comacchio.**

PARTENZA: intendo partire dalla Frazione di seguito precisata (SI PREGA VIVAMENTE DI RISPETTARE IL LUOGO DI PARTENZA PRESCELTO ONDE EVITARE SPIACEVOLI INCONVENIENTI AGLI ACCOMPAGNATORI)

- Chiesa Albina
- Chiesa Campomolino
- Chiesa Francenigo
- Piazza di Gaiarine (Municipio)

SALDO QUOTA: prendo atto che il costo a carico di ciascun partecipante è di € **85,00** comprensivi di pranzo, spuntini, gita in battello e museo, da versare tramite pagamento di bollettino PagoPa ricevuto al momento della sottoscrizione del presente modulo

Informativa ai sensi dell'art.10 della Legge 675/96: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data

Firma
