

Modulo di adesione

FESTA DI CARNEVALE AL CASTELLO DI SOLFAGNANO

Nome:

Cognome:

Indirizzo:

Telefono:

E-mail:

Eventuali allergie e/o intolleranze alimentari: NO

SI

Se sì, elencare quali:

.....
.....

NUMERO PARTECIPANTI:

Per ogni singolo partecipante si prega di compilare il modulo.

PREZZO DI PARTECIPAZIONE:

Euro 80 a persona

L'iscrizione dovrà avvenire **entro e non oltre: lunedì 25 febbraio**

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Pagamento all'ingresso

RICHIESTA DI PERNOTTAMENTO

Nel caso di richiesta di pernottamento si prega di contattare la segreteria del Castello di Solfagnano

PER INFORMAZIONI:

E-mail: segreteria@castellodisolfagnano.it

Tel: 334 7295604