



INCUBATORE DI COPPARO  
MODULO DI PRENOTAZIONE SALE CENTRO SERVIZI

Ditta/Ente \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Iniziativa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

SALA RICHIESTA

AULA FORMAZIONE

SALA CONVEGNI

MEETING ROOM

ATTREZZATURE RICHIESTE

Videoproiettore

PC portatile

Lavagna luminosa

Collegamento ad Internet

In relazione a quanto sopra, il sottoscritto:

dichiara di avere preso cognizione e di accettare le modalità e le norme regolamentari allegate al presente modulo, concernenti l'utilizzo delle sale del Centro Servizi,

acconsente al trattamento dei dati sopra riportati da parte di SIPRO e si dichiara informato di quanto indicato nella legge 675/96, compresi i diritti relativi che derivano dall'art.13 della medesima legge.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_