



DATA VISITA ____/____/2024

Si ricorda che per usufruire della riduzione gruppi il numero di persone **deve essere almeno di 25**

GRUPPO _____ (specificare denominazione)

COMUNE _____ PROVINCIA _____

NOME E COGNOME DEL RESPONSABILE _____

EMAIL _____

CELLULARE _____

NR ACCOMPAGNATORI E AUTISTI _____

NR ADULTI (pagano biglietto ridotto a 6,00 euro) _____

NR OMAGGI (bambini fino a 12 non compiuti, disabili e accompagnatore) _____

NR TOTALE VISITATORI GRUPPO _____

SPAZIO RISERVATO AD UMBRIAFIERE

Il presente modulo va inviato alla mail amministrazione@umbriafiere.it entro e non oltre il **29.03.2024**

I biglietti saranno emessi dalla biglietteria dedicata **all'INGRESSO SUD** previo pagamento del prezzo previsto

Per ulteriori informazioni contattare il nr. **075/8004005**