

**MODULO PRENOTAZIONE PASTI  
DA RESTITUIRSI DEBITAMENTE COMPILATO  
ENTRO IL 27.05.09  
A/M FAX AL N. 0461/594240**

DENOMINAZIONE ENTE \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE VIA \_\_\_\_\_ N. CIV. \_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_ )

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Prot. \_\_\_\_\_

**Spettabile  
A.P.S.P. "Suor Agnese"  
Via F.lli Ballerin nr. 1  
38053 Castello Tesino (TN)**

Il/Ia sottoscritto/a \_\_\_\_\_ per conto dell'Ente  
\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

La fruizione dei pasti durante la manifestazione "Olimpiadi dell'Anziano 2009"

Prenotazione (Specificare il numero di Buoni Pasto richiesti per ogni giornata):

24/06/09 Per n° persone \_\_\_\_\_

25/06/09 Per n° persone \_\_\_\_\_

26/06/09 Per n° persone \_\_\_\_\_

27/06/09 Per n° persone \_\_\_\_\_

28/06/09 Per n° persone \_\_\_\_\_

Firma del Responsabile  
\_\_\_\_\_