

La/Il sottoscritto/a _____
cellulare _____ mail _____
in qualità di _____

dell'Istituto (nome completo della scuola) _____
telefono (della scuola) _____ mail (della scuola) _____
DS _____ mail _____
DSGA _____ mail _____

PRENOTO AL TEATRO ACACIA – Via Raffaele Tarantino 10 - 80128 Napoli

titolo spettacolo _____
che sarà effettuato in data _____ orario inizio _____ (ns. arrivo 20 minuti prima) per
n° studenti _____ di classe (indispensabile per l'assegnazione posti a sedere) _____
_____ al costo unitario di € _____
e per n° docenti (1 omaggio ogni 10/15 studenti) _____
per un tot. di posti prenotati _____ per un tot. da corrispondere di € _____;
Per cui saranno rilasciati regolari biglietti SIAE, con valore fiscale.

Modalità di pagamento (barrare la formula scelta)

- CONTANTI, in biglietteria, il giorno dello spettacolo prenotato
 FATTURA ELETTRONICA compilare tutti i campi in caso di fattura elettronica

CIG _____ CODICE UNIVOCO _____

L'importo sarà corrisposto entro 7 giorni prima della data dello spettacolo prenotato intestato a DIANA
OR.I.S SNC Banca Monte dei Paschi di Siena

IBAN: IT 042 N0103003405000001773412

P.IVA 03471120638 | codice destinatario **M5UXCR1** | PEC: **dianaorissnc@arubapec.it**

CONFERMO LA PRENOTAZIONE PER LO SPETTACOLO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> METTICI LA MANO | <input type="checkbox"/> SHOAH EXPRESS |
| <input type="checkbox"/> PLAUTOBUS | <input type="checkbox"/> LIOLÀ - di Luigi Pirandello |
| <input type="checkbox"/> MILKSHAKE SHAKESPEARE | <input type="checkbox"/> PAOLO BORSELLINO - L'ultimo istante |
| <input type="checkbox"/> DIRITTI IN TESTA | <input type="checkbox"/> IL SEGRETO DI GAIA, IL PIANETA CHE RESPIRAVA |

Per contatti, la mattina stessa di spettacolo:

insegnante accompagnatore _____ **cellulare** _____

CONFERMO di aver preso visione ed accetto le modalità di partecipazione. Il presente documento è un IMPEGNO alla partecipazione nei termini qui riportati, eventuali variazioni saranno possibili solo per cause di forza maggiore.

Data _____

Firma _____
Timbro della scuola e n° di protocollo

MODULO DI RICHIESTA FATTURAZIONE ELETTRONICA
 (DA COMPILARE ED INOLTARE ALL'INDIRIZZO E-MAIL teatroacacia.scuole@gmail.com)

| | |
|----------------------------|--|
| SCUOLA | |
| COD. FISCALE/P. IVA | |
| INDIRIZZO | |
| CITTA' | |
| E-MAIL | |
| PEC | |
| CODICE CIG | |
| CODICE UNIVOCO | |
| NOME UFFICIO | |
| TELEFONO | |
| REFERENTE | |

Richiede emissione della fattura elettronica per:

| | |
|--|--|
| ATTIVITA' EDUCATIVA | |
| DATA E ORA | |
| TOTALE COSTO ATTIVITA' (IMPONIBILE) | € _____ |
| IVA | <input type="checkbox"/> 22% (TOT. € _____) <input type="checkbox"/> ESENTE (AI SENSI DELL'ART. 10 DPR 633/72)* <input type="checkbox"/> |
| SOGGETTI ALLO SPLIT PAYMENT | <input type="checkbox"/> SI (SCISSIONE DEI PAGAMENTI) <input type="checkbox"/> NO |
| TOTALE (IMPONIBILE + EVENTUALE IVA) | € _____ |
| MARCA DA BOLLO VIRTUALE* | € 2,00 |
| TOTALE DA FATTURARE | € _____ |

* si ricorda che per le fatture elettroniche d'importo superiore ad € 77,47 è necessaria l'applicazione della marca da bollo virtuale, ai sensi del D.M. 17 giugno 2014, a carico del debitore (artt. 1196 e 1199 del c.c.)

Data _____

Firma _____