



Richiedente

Nome _____ Cognome _____

Qualifica _____ Struttura di appartenenza _____

Telefono _____ e-mail _____

Prenotazione alloggio - Sede Viale dell'Università 20 Sede Via Spallanzani 42

Ospite (Nome e Cognome)	Data Arrivo	Data Partenza	Tipologia Camera

Il soggiorno è richiesto per le seguenti finalità istituzionali: _____

Prenotazione ristorazione

N. Ospiti	Data	Orario	Pranzo/Cena	Menu (standard, buffet, alla carta)	Pagamento

La spesa in oggetto graverà sui fondi:

Dipartimento Ricerca _____

Data _____

Firma del Richiedente

Firma del Responsabile dei fondi

Firma del Responsabile Amministrativo
