



ISTITUTO COMPrensIVO E. DE AMICIS
C.F. 91055850126 C.M. VAIC87600E
 istsc_vaic8760 - AOO_IC_DE_AMICIS
 Prot. 0000611/U del 23/02/2018 16:33:33



Operatore
Daniela Mantegazza

CONFERMA CONTRATTO

A seguito **PREVENTIVO N 559**
 che è parte integrante della presente

Data richiesta **07/11/17** Data conferma **11/01/18**

Sede: 20025 Legnano Mi - Via Zaroli 46- Tel **0331.442333** Fax 0331.593435 e-mail odoscuole@odosviaggi.it - www.odosviaggi.it

ISTITUTO COMPrensIVO "DE AMICIS"

TELEFONO **0331-781326** | CONFERMATO DA **MAIL**

INDIRIZZO **VIA SOMALIA 2**

CAP/CITTA' **21013 GALLARATE**

VIAGGIO DI ISTRUZIONE VENEZIA

DATA **07/03/18**

MEZZO DI TRASPORTO **PULLMAN** **2 autisti intero percorso**

QUOTA INDIVIDUALE € 52,00

NB Il prezzo verrà ricalcolato in funzione del numero effettivo dei partecipanti e/o dell'eventuale variazione dei cambi valutari

PARTECIPANTI **48** PAGANTI **43** GRATUITI **5** CAMBIO APPLICATO **FISSO**

SERVIZI SUPPLEMENTARI RICHIESTI, ALTRE E VARIE (se non specificato tutti gli ingressi sono da intendersi esclusi e da pagare in loco se richiesti)

ORE 10.30 - tratta in battello privato da TRONCHETTO a PIAZZA SAN MARCO

ORE 11.00 - 1 guida - per visita centro storico di VENEZIA - durata 5 ore

ORE 16.30 - tratta in battello privato da PIAZZA SAN MARCO a TRONCHETTO

PAGAMENTI

In deroga a quanto previsto nelle CONDIZIONI GENERALI del nostro catalogo **Turismo Scolastico** punto 4, viene concordata la seguente forma di pagamento:

A RICEVIMENTO FATTURA.

Resta comunque inteso che il costo relativo ad eventuali ingressi/**guide** pari ad € **0,00** deve essere saldato alla conferma.

Si prega la S.V. di prendere attentamente visione del preventivo, dell'eventuale programma preliminare, del presente contratto da noi proposto in merito al programma del viaggio e delle condizioni generali del nostro catalogo

Legnano, 22/02/2018

ODOS VIAGGI srl
 firma

Daniela Mantegazza

Il sottoscritto Prof.

In qualità di Dirigente Scolastico della Scuola sopra indicato, conviene di stipulare il presente contratto.

Data, 23/02/2018

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Barbara Pellegatta

CIG: Z182279AA3

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

-SI PREGA DI INDICARE CHIARAMENTE IL LUOGO DI PARTENZA DEL VIAGGIO-

Indirizzo VIA TOMMASEO , 2 città GALLARATE

nominativo e cellulare di un accompagnatore **BOCCATO MONICA CELL 347 7626853**

Si prega di trasmettere ai nostri uffici copia della presente timbrata e firmata entro 7 giorni lavorativi.