**MOD\_3\_ CATERING, PRANZI E/O CENE ISTITUZIONALI**

|  |  |
| --- | --- |
| **RICHIEDENTE** |  |
| **TITOLO** |  |
| **SERVIZI AGENZIA** | * Catering ed eventuale individuazione di location * Organizzazione di pranzi o cene istituzionali presso locali selezionati o location da individuare |
| **NUMERO DI PARTECIPANTI** |  |
| **DATA E LUOGO SVOLGIMENTO SERVIZIO** |  |
| **TIPOLOGIA MENÙ** |  |
| **FONDI SUI QUALI IMPUTARE LA SPESA** |  |
| **NOMINATIVO E RECAPITI PERSONA DI RIFERIMENTO PER L’ORGANIZZAZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO RICHIESTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DICHIARAZIONE DOCENTE IN CASO DI MANCATO ANNULLAMENTO DEL SERVIZIO** | Il sottoscritto Prof./Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si impegna a:  saldare personalmente l’agenzia oppure rimborsare il DMSC della spesa sostenuta tramite bonifico bancariointestato all’Università degli Studi di Firenze presso **UNICREDIT BANCA SPA IBAN IT88A0200802837000041126939** - CAUSALE “RIMBORSO QUOTA GARA OSPITALITÀ” |

**FIRMA RICHIEDENTE** **PROF./DOTT.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_