



**MODULO DI RICHIESTA APERTURA STRAORDINARIA IMPIANTO FUNICOLARE**

Il/la sottoscritto/a.....:.....  
residente a.....CAP.....Prov.....  
in via.....nr.....  
Codice Fiscale.....Telefono.....

**CHIEDE L'APERTURA STRAORDINARIA DELL'IMPIANTO FUNICOLARE SACRO MONTE DI VARESE**

**PER IL GIORNO .....**

**CORSA ANDATA ALLE ORE ..... CORSA RITORNO ALLE ORE.....**

**N.B. L'orario delle corse potrà essere modificato entro il giorno precedente. In caso di ritardi di effettuazione delle corse, il personale attenderà gli utenti per un massimo di trenta minuti rispetto a quanto indicato. Oltre trenta minuti di ritardo, la corsa verrà annullata senza alcun rimborso.**

**RICHEDE INOLTRE L'EMISSIONE DI FATTURA CON LA SEGUENTE INTESTAZIONE :**

INTESTATARIO .....

SEDE LEGALE IN.....VIA.....NR.....

P.IVA.....C.F.....

Le corse di andata e di ritorno dovranno essere effettuate all'interno della stessa giornata . Per le corse da effettuare oltre le 24:00 occorre verificare la disponibilità di A.V.T. srl e comunque è previsto il pagamento per ciascun giorno di effettuazione delle corse del supplemento corse effettuata in orari di chiusura dell'impianti di € 50,00.

Il pagamento del servizio dovrà essere effettuato anticipatamente (entro tre giorni prima del servizio) tramite Bonifico Bancario su Conto Corrente intestato ad : A.V.T. Azienda Varesina Trasporti e Mobilità S.r.l. - Sede legale : Via Astico nr. 47 – 21100 Varese (VA) presso **UBI BANCA POPOLARE DI BERGAMO VARESE SEDE**

**IBAN: IT46Q031111080100000053008**