

REXISTRO DE RESERVA

MUSEO DE ARTE CONTEMPORÁNEO COSTA DA MORTE (MACCMO)

NOME:

TIPO DE CLIENTE:

Particular

Escolares: infantil

Grupo (indique á dereita)

Escolares: primaria

(nº de personas)

Escolares: secundaria

Adultos

CONTACTO:

Teléfono:

Correo:

DATA E HORA:

_____ de _____ de ____ ás _____:

Realización de visita de escolares ***

Visita guiada á colección

Cesión de espazo para evento

Exposición temporal

Outro: indique _____

SERVIZO:

*** O Museo realiza fotografías ás diversas actividades que poida desenvolver ao longo do ano, co fin de difundir contidos á sociedade e veciños, mediante as redes sociais dispoñibles. No caso de actividades coa presenza de menores de idade, é preciso o consentimento do responsable pertinente do grupo de escolares/ menores para tal fin.

SÍ CONSINTO

NON CONSINTO

Firma do responsable/titor:

Observacións:



CONCELLO DE
PONTECESO



Fundación Torre-Pujales
MUSEO DE ARTE CONTEMPORÁNEO
COSTA DA MORTE



Deputación
DA CORUÑA