



SOLICITUDE DE VISITA GUIADA (Só grupos)			
SOLICITANTE:			
DN/CIF:	NOME:	1º APELIDO:	2º APELIDO:
ENDEREZO:			
TELÉFONO FIXO:	MÓVIL:	EMAIL:	
REPRESENTANTE:			
NOME:	1º APELIDO:	2º APELIDO:	
ENDEREZO:			
TELÉFONO FIXO:	MÓVIL:	EMAIL:	
SOLICITA VISITA GUIADA:	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
LUGARES A VISITAR: (Sinale o que corresponda)			
<input type="checkbox"/>	CENTRO DE INTERPRETACIÓN DO CASTRO DE BAROÑA		
<input type="checkbox"/>	CASTRO DE BAROÑA		
<input type="checkbox"/>	MUSEO DA MEMORIA MARINEIRA "MAREA"		
<input type="checkbox"/>	PETRÓGLIFOS		
Outros:			
Reservas de grupos: reserva previa e obrigatoria para tódolos grupos cunha antelación mínima de 7 días cumplimentando o impreso de solicitude e remitíndoo por correo electrónico culturaportodoson@gmail.com ou por fax ao 981-76 77 58			
Nº DE VISITANTES:			
DÍA, HORA E LUGAR DE CHEGADA:			
IDADES:			
OBSERVACIÓNS:			
Data e Sinatura do solicitante:			
----- de ----- de 201--			
CONCELLO DE PORTO DO SON RÚA ATALAIÁ S/Nº . 15970 PORTO DO SON. A CORUÑA TELÉFONO 981767758 http://www.portodosongal / Facebook: Cultura e Deportes Porto do Son			