



FIRENZE VISTA CON GLI OCCHI DI DANTE **sabato 26 novembre 2016 – ore 10.00** **a cura di Rita Tambone**

Il Caricentro organizza una suggestiva passeggiata: *Firenze vista con gli occhi di Dante*.

I personaggi che la popolavano, le lotte intestine senza esclusione di colpi per arrivare al potere, le figure femminili, e i luoghi dove il sommo poeta lavorò, le potenti famiglie fiorentine, i ricordi che suggerirono a Dante straordinarie invenzioni per il suo poema: **La Divina Commedia**.

Un appuntamento unico per riscoprire uno dei geni italiani che tutto il mondo ci invidia.

Quote comprensive di guida e auricolari (obbligatori)

Soci	€ 11,00
Altri partecipanti	€ 15,00

Gli interessati dovranno ritornare alla Segreteria l'unito tagliando, **ENTRO E NON OLTRE LUNEDI' 21 NOVEMBRE P.V.** allegando l'autorizzazione all'addebito sul proprio c/c (**SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE**) o un assegno intestato a Caricentro.

La quota potrà essere versato anche in contanti alla Segreteria di Caricentro.

Avvertiamo che l'eventuale mancata partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso in quanto il costo delle visite dovrà essere pagato in anticipo.

Si fa presente che le prenotazioni potranno essere chiuse anticipatamente causa eventuale esaurimento dei posti.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla Segreteria del Caricentro (055/6503961).

**ESCLUSIVAMENTE IL GIORNO DELLA VISITA, PER LE URGENZE,
POTETE CONTATTARE IL NUMERO 377/6858304**

**IL PUNTO D'INCONTRO E' FISSATO AL CAMPANILE DI GIOTTO 15
MINUTI PRIMA DELL'ORARIO DI INIZIO.**



AL CARICENTRO

FIRENZE VISTA CON GLI OCCHI DI DANTE

Sabato 26 novembre 2016

a cura di Rita Tambone



Il Socio _____ n. Tessera _____

Tel.Uff _____ Cell. _____

tel.Casa _____ residente _____

cap _____ Via _____ n° _____



_____ (scrivere leggibile)
con la presente iscrive i seguenti nominativi (indicare anche il richiedente se partecipa):

1 _____

2 _____

3 _____

allega l'autorizzazione all'addebito di € _____ per i Soci

Disposizione di addebito in conto corrente

(SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE)

Il sottoscritto _____ abitante a _____

Via _____ n° _____ cap _____

AUTORIZZA

L'addebito di	€
IMPORTANTE	
Matricola Filiale BANCA CRFIRENZE	
C/C	
IBAN	
Causale dell'addebito	Circ. FIRENZE VISTA CON GLI OCCHI DI DANTE

Data _____

Firma _____